

## CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN

D/ Dña. \_\_\_\_\_

en su calidad de TUTOR/A DE LA BECA DE COLABORACIÓN DE FORMACIÓN  
EN EL DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_

CON EL PROYECTO FORMATIVO: \_\_\_\_\_

### HACE CONSTAR QUE:

D. / Dña. \_\_\_\_\_,  
Becario(a) Colaboración de Formación en Departamentos la Universidad  
Politécnica de Madrid ha finalizado las actividades de su beca, el  
día \_\_\_\_\_ cumpliendo \_\_\_\_\_ horas y con sus obligaciones específicas.

En Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

ºVºB

*Director de Departamento  
(firma y sello)*

Enviar el original en el plazo de **15 días** desde la finalización a la Sección de  
Extensión Universitaria de la UPM. Rectorado – Edificio B