



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