



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS **EXTERNAS NO REMUNERADAS**

D/Dña. _____ con
documento de identificación DNI/NIE/Pasaporte N.º
_____, domicilio _____
_____, n.º
teléfono _____ y email
_____ que

comenzó sus estudios en la Escuela Universitaria de Enfermería "Dr. Dacio Crespo" de la Diputación de Palencia, adscrita a la Universidad de Valladolid en el curso académico ____/____, habiendo realizado las prácticas externas exigidas por el plan de estudios vigente mientras fue estudiante del Centro, lo que, a petición del interesado/a, y a los exclusivos efectos de la suscripción del Convenio Especial contemplado en la Orden ISM/386/2024, de 29 de abril, por la que se regula la suscripción de convenio especial con la Seguridad Social a efectos del cómputo de la cotización por los períodos de prácticas formativas y de prácticas académicas externas reguladas en la disposición adicional quincuagésima segunda del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, realizadas con anterioridad a su fecha de entrada en vigor.

Palencia, a ____ de _____ de 202__

Firma del interesado/a

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA "DR. DACIO CRESPO"