



D/D^a _____, Secretario/a de la Facultad/Escuela de _____ de la Universidad de _____, hace constar que:

D/D^a _____, Secretario/a General de la Universidad de _____, hace constar que:

- El Grado en Fisioterapia de esta Universidad es una titulación oficial (BOE de xx de xxxx de 20xx) verificado por la AGENCIA XXX de conformidad con el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008 y la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta y aprobada por el Consejo de Universidades por Resolución de 19 de junio de 2009.
- (Si hay renovación del título, mención de ésta y de su referencia de aprobación)
- Que el citado título figura en el Registro de Universidades, centros y Títulos, (RUCT) dependiente del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte con el código XXXXX.
- Que en la Memoria de verificación del título se señala, junto con los datos de identificación global del título, que el plan de estudios prevé 42 ECTS¹ de prácticas externas curriculares que deben ser realizadas en centros de salud, hospitales y otros centros asistenciales² que permitan integrar todos los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, adquiridos en todas las materias y desarrollar todas las competencias profesionales, capacitando para una atención de fisioterapia eficaz y, con este fin, se aporta la evaluación de competencias³ del alumno efectuada por cada centro de prácticas.
- Que todos los centros donde se realizan las prácticas curriculares se corresponden con la tipología anterior, operan bajo la normativa del ámbito de la salud y cuentan con las autorizaciones administrativas preceptivas en el lugar en el que están radicados y cuentan con convenio de cooperación educativa firmado con la Universidad de XXXX

¹ El módulo III de la Orden CIN/2135/2008, Prácticas Tuteladas y TFG debe contemplar un mínimo de 48 ECTS.

² Según RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, quedan definidos aquellos otros centros asistenciales atendiendo a: "C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria: servicios que realizan actividades sanitarias pero que están integrados en organizaciones cuya principal actividad no es sanitaria"

³ Aprovechamiento de la asistencia a las prácticas clínicas con cumplimiento de los fines del módulo práctico.

incluido en registro adjunto a la Memoria de Grado correspondiente, mencionada más arriba.

- Que según consta en la Secretaría de esta Facultad/Escuela/Universidad, el alumno/a **NOMBRE DEL ALUMNO/A**, con DNI/Pasaporte núm. **XXXX**

Ha sido alumno/a del Grado en Fisioterapia por esta Universidad (Plan de estudios **XXXX**, Código **xxxxx** RUCT) y ha completado de forma satisfactoria los **42** ECTS correspondientes a prácticas externas del currículo oficial realizadas en los siguientes centros:

1. CENTRO **XXXXX**, de la localidad de **XXXXXXXXXX**,
 - a. Aut. Sanitaria y/o administrativa Nº **XXXXXXXXXX** de la AUTORIDAD **XXX**
 - b. Convenio de Cooperación Educativa nº **xxxxxx**, de fecha **XX-XX-XXXX**
 - c. Periodo de prácticas del **XX-XX-20xx** al **XX-XX-20xx**, con un total de **XX** horas, equivalente a **XX** ECTS.
 - d. Especialidad/ámbito de fisioterapia.....

2. CENTRO **XXXXX**, de la localidad de **XXXXXXXXXX**,
 - a. Aut. Sanitaria y/o administrativa Nº **XXXXXXXXXX** de la AUTORIDAD **XXX**
 - b. Convenio de Cooperación Educativa nº **xxxxxx**, de fecha **XX-XX-XXXX**
 - c. Periodo de prácticas del **XX-XX-20xx** al **XX-XX-20xx**, con un total de **XX** horas, equivalente a **XX** ECTS.
 - d. Especialidad/ámbito de fisioterapia.....

(repetir las veces necesarias)