



UNIVERSIDAD DE BURGOS
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE FORMACIÓN EN EMPRESAS ***

CURSO 20__ / __

D. / Dña Apellidos:.....Nombre:.....DNI:

Domicilio: nº:.....Localidad:.....C.P.:.....

Provincia:.....Teléfonos:.....Correo electrónico:.....

se comprometo a guardar absoluto secreto de todos aquellos datos e informaciones a los que va a tener acceso

durante el periodo de prácticas de formación en la entidad

.....

así como una vez finalizada la realización de las mencionadas prácticas.

En, a dede 20.....

Fdo:

***Enviar debidamente cumplimentado y firmado a practicas.cee@ubu.es**

Coordinadora de prácticas de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Plaza Infanta Elena s/n 09001 BURGOS TELF 947259392