

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS EXTERNAS

PLAZO DE PRESENTACIÓN: DESDE EL 1 DE OCTUBRE HASTA EL 30 DE MAYO.

Nombre y apellidos:

DNI o pasaporte:

Teléfono:

Correo electrónico:

Titulación en la que está matriculado:

Curso en el que está matriculado:

TIPO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Reconocimiento curricular del rotatorio optativo de 6º curso (estudiantes de Grado de Medicina)	<input type="checkbox"/>
Reconocimiento curricular de parte del rotatorio clínico de 3º o 4º o en su totalidad (estudiantes de Grado de Enfermería)	<input type="checkbox"/>
Reconocimiento curricular de créditos optativos (3 ECTS por mes de rotación)	<input type="checkbox"/>
Reconocimiento extracurricular en el SET	<input type="checkbox"/>

Para el reconocimiento de las prácticas externas es imprescindible haber tramitado la solicitud de las prácticas a través de la Oficina de Prácticas Externas de la Facultad de Medicina en los plazos de la convocatoria de prácticas externas fuera de programas oficiales de movilidad (entre el 1-31 de diciembre).

Junto con esta solicitud también es necesario adjuntar los siguientes documentos (desde el 1 de octubre hasta el 30 de mayo)

1. Para el reconocimiento de prácticas externas curriculares:

1.1. Reconocimiento del rotatorio optativo de 6º del Grado de Medicina y rotatorios del Grado de Enfermería:

- Cuaderno de prácticas clínicas cumplimentado, calificado y firmado por el tutor de prácticas.
- Certificado de estancia.

1.2. Reconocimiento de ECTS optativos:

- Certificado de estancia.
- Memoria de prácticas.

2. Para el reconocimiento de prácticas externas extracurriculares:

No se convalidan por créditos pero se certificarán en el Suplemento Europeo al Título (SET):

- Certificado de estancia

Nota: *Los estudiantes sólo pueden reconocer 6 ECTS optativos por determinadas actividades. Si, por ejemplo, se han solicitado 6 ECTS por idiomas no se podrían solicitar 3 ECTS por estas prácticas de verano. Esta limitación no afecta al reconocimiento del Rotatorio Optativo de 6º.*

FIRMADO:

En Madrid, de de

Espacio reservado a la FACULTAD MEDICINA. Por favor, no escriba nada en este recuadro.

Reconocimiento por el coordinador de prácticas externas:

Observaciones: