

SOLICITUD DE ANEXO AL CONVENIO DE PRACTICAS EXTERNAS

DATOS DE LA ENTIDAD:

Nombre:	NIF:	Sector Actividad:	Nº Empleados:
Dirección envío documentación:	Localidad:	Provincia:	C.P.
Correo electrónico de contacto:	Correo elect. protección de datos:	Teléfono/s de contacto:	

TUTOR/A PROFESIONAL:		
Nombre y apellidos:	Correo electrónico:	Teléfono:
Departamento:	Cargo/puesto:	
FIRMANTE DEL ANEXO DE PRÁCTICAS:		
Nombre y apellidos:	Cargo/puesto:	

DATOS DEL/LA ESTUDIANTE:

Nombre y apellidos:	DNI/NIE/PAS	Extracomunitario:	Teléfono:
		NO	
Titulación:		Facultad/Escuela:	
Correo electrónico @estudiante.uam.es		Correo electrónico personal:	

DATOS DE LAS PRÁCTICAS:

Título:		Departamento:	
Fecha de inicio:	Fecha de finalización:	Nº total de horas:	Ayuda económ. mensual:
Horario / días-semana:	Nº de días:	Lugar de realización (dirección):	
Tipología:		Modo de realización:	
Curriculares:	<input checked="" type="checkbox"/>	Presencial (exclusivamente):	<input type="checkbox"/>
		Semipresencial (mínimo 20% presencial):	<input type="checkbox"/>
En caso de semipresencialidad, detallar planificación:			

TUTOR/A ACADÉMICO/A:		
Nombre y apellidos:	Correo electrónico:	Departamento:

Descripción de objetivos educativos:

Tareas y actividades para desarrollar:

Competencias:

VºBº Firma Coordinador de la Asignatura