UAM | FACULTAD DE CIENCIAS

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: ☐ Extracurriclares: ☐		Presencial (exclusivamente): ☐ Semipresencial (mínimo 20% presencial): ☐	
En caso de semipresencialidad, detallar planificación:			

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

Descripción de objetivos educativos:

Tareas y actividades a desarrollar:

Competencias:

VºBº Firma Coordinador de la Asignatura