



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS DE ESTUDIANTES EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN EDUCATIVA ENTRE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA Y LA ENTIDAD COLABORADORA

FECHA DEL CONVENIO DE REFERENCIA	
---	--

DATOS DEL/LA ALUMNO/A*				
Nombre completo		DNI		
Titulación por la que accede a las prácticas		Curso		
Teléfono		E-Mail (UCO)		

* El/La alumno/a declara conocer y aceptar las normas establecidas en el mencionado convenio.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PRÁCTICAS				
Tipo de Prácticas (marcar lo que proceda)				
Prácticas curriculares		Prácticas extracurriculares		Trabajo Fin de Grado
Duración y horario de las prácticas (Art. 5 RD 592/2014)				
Fecha inicio	__ / __ / ____	Fecha fin	__ / __ / ____	Horario
En caso de prácticas remuneradas indicar cuantía mensual a percibir por el/la estudiante				€ brutos / mes
Régimen de permisos según el Art. 7 RD 592/2014				

DEFINICIÓN DEL PROYECTO FORMATIVO A DESARROLLAR EN LA ENTIDAD COLABORADORA (Arts. 6 y 7 RD 592/2014):				
En virtud a la cláusula 10 del convenio, la Entidad Colaboradora observará y hará observar las medidas de Seguridad y Salud establecidas en el Centro de Trabajo asignado. La Entidad Colaboradora informará, formará y hará cumplir y respetar al alumnado dichas medidas, que deberán estar de acuerdo con la evaluación de riesgos laborales específica y protocolo de actuación frente al COVID-19 en el lugar donde se desarrollarán las prácticas.				
Objetivos educativos				
Reforzar y consolidar la formación académica con una experiencia práctica en el ámbito profesional propio de la Titulación y facilitar una orientación laboral.				
Contenidos de la práctica				
Resultados del proceso de formación y aprendizaje				
De acuerdo con los contenidos de la práctica, debe incluirse un listado de los códigos de los Resultados del proceso de formación y aprendizaje definidos en el documento Verifica del Título, eligiéndolos de entre el listado de la titulación que puede consultarse en la Web del Centro.				
Emisión de informes intermedios (marcar lo que proceda)	Sí	Periodicidad		No

TUTORES/AS DESIGNADOS/AS			
Entidad Colaboradora		Centro	
Nombre		Nombre	
Teléfono		Teléfono	
E-mail		E-mail	

En Córdoba, a ____ de ____ de 20__

El/La Tutor/a de la
Entidad Colaboradora

El/La Tutor/a del Centro

El/La Alumno/a

Vº Bº del Centro

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: M^a Paz Aguilar Caballos
(Decana de la Facultad de Ciencias)