



DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS DE ESTUDIANTES EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN EDUCATIVA ENTRE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA 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)			
<input type="checkbox"/> Prácticas curriculares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Prácticas extra curriculares	
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):			
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			
Competencias generales y específicas			
Competencias generales: todas las competencias básicas y competencias de Universidad definidas en el documento Verifica del Título.			
Competencias específicas:			
<i>(De acuerdo con los contenidos de la práctica, debe incluirse un listado de los códigos de las competencias específicas que se trabajan, eligiéndolas de entre el listado completo de competencias específicas de la titulación que pueda consultarse en el documento adjunto).</i>			
Emisión de informes intermedios (marcar lo que proceda)	<input type="checkbox"/> Sí	Periodicidad	<input type="checkbox"/> 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.: Miguel Aguilar Urbano
(Vicedecano de Calidad y Extensión Universitaria)