



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: | |
| Teléfono: | | Programa o asignatura (si procede): | |
| Titulación por la que accede: | | Curso: | |

* 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 type="checkbox"/> | Prácticas extracurriculares |
| 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 (Art. 7 RD 592/2014) | | | |
| | | | |

| DEFINICIÓN DEL PROYECTO FORMATIVO A DESARROLLAR EN LA ENTIDAD COLABORADORA (Arts. 6 y 7 RD 592/2014) | | | |
|--|--|----|------------------|
| Objetivos educativos | | | |
| | | | |
| Contenidos de la práctica | | | |
| | | | |
| Competencias generales y específicas | | | |
| | | | |
| Emisión de informes intermedios (marcar lo que proceda): | | Si | Periodicidad: No |

| TUTORES/AS DESIGNADOS/AS | | | |
|----------------------------------|------|-----------------------------|--|
| Tutor de la Entidad Colaboradora | | Tutor del Centro (Facultad) | |
| Nombre: | | Nombre: | |
| Teléfono: | | Teléfono: | |
| | DNI: | | |
| E-mail: | | E-mail: | |

- Se recuerda que el alumno debe comunicarse a la fecha de inicio con el tutor de la Facultad

En Córdoba, a _____ de _____ de _____

El/La Tutor/a de la
Entidad Colaboradora

El/La Tutor/a del Centro
(Facultad)

Vº Bº del Centro
(Facultad)

El/La Alumno/a

Fdo:

Fdo:

Fdo:

Fdo: