



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) | | | |
| <input type="checkbox"/> | Prácticas curriculares | <input type="checkbox"/> | Prácticas extracurriculares |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 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 | | | |
| | | | |
| Emisión de informes intermedios (marcar lo que proceda) | | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| | | Periodicidad | |

| 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 Teresa García Martínez
(Vicedecana de Calidad, Innovación Docente,
Orientación y Empleabilidad)