## *SOLICITUD Y EVALUACIÓN: RECONOCIMIENTO ACADÉMICO DE PRÁCTICAS ERASMUS*

**SOLICITUD**

**ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: |  | | Nombre: |  | |
| Plan estudios |  | | Facultad/Escuela o Centro: | |  |
| Nivel del programa de estudios: | | Grado  Máster  Doctorado | | | |

**DETALLE DE LAS PRÁCTICAS A REALIZAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la institución de acogida: | |  | | | | | | | | |
| Duración de las prácticas en meses: | |  | | | | | | | | |
| Fecha de inicio prevista *(dd/mm/aa)* | |  | | Fecha fin prevista *(dd/mm/aa)* | | | | |  | |
| Horas de trabajo a realizar: | al día |  | a la semana | |  | al mes |  | en total | |  |

**MODALIDAD DE PRÁCTICAS (Marque con una X lo que corresponda)**

|  |  |
| --- | --- |
| Prácticas curriculares:  Prácticas obligatorias  Prácticas optativas | Solicita reconocimiento de: créditos ECTS |
| Prácticas extracurriculares: No solicita reconocimiento de créditos. | |

Firma del estudiante: Fecha:

## INSTITUCIÓN DE ORIGEN DEL ESTUDIANTE

|  |
| --- |
| Aprobación del programa de prácticas y del reconocimiento académico propuesto por el estudiante. |
| Firma y sello de Vicedecano/a-Subdirector/a de RR.II  Nombre:  Fecha: |

**EVALUACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del tutor académico:** |  |
| **Departamento:** |  |

Visto el Cuestionario de Evaluación presentado por el Tutor profesional, en su caso, la Memoria presentada por el estudiante y el Acta del Tribunal para los estudiantes de Máster, propongo la calificación de las prácticas siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación final del Tutor Académico:** |  |
| **Numero de ECTS reconocidos:** |  |

Firma Tutor Académico: Fecha: