

**SOLICITUD DE ANEXO AL CONVENIO DE PRACTICAS EXTERNAS**

**DATOS DE LA ENTIDAD:**

Nombre:	NIF:	Sector Actividad:	Nº Empleados:
Dirección envío documentación:	Localidad:	Provincia:	C.P.
Correo electrónico de contacto:	Correo elect. protección de datos:	Teléfono/s de contacto:	

TUTOR/A PROFESIONAL:		
Nombre y apellidos:	Correo electrónico:	Teléfono:
Departamento:	Cargo/puesto:	
FIRMANTE DEL ANEXO DE PRÁCTICAS:		
Nombre y apellidos:	Cargo/puesto:	

**DATOS DEL/LA ESTUDIANTE:**

Nombre y apellidos:	DNI/NIE/PAS	Extracomunitario:	Teléfono:
		NO	
Titulación:	Facultad/Escuela:		
	-----		
Correo electrónico @estudiante.uam.es	Correo electrónico personal:		

**DATOS DE LAS PRÁCTICAS:**

Título:		Departamento:	
Fecha de inicio:	Fecha de finalización:	Nº total de horas:	Ayuda económ. mensual:
Horario / días-semana:		Lugar de realización (dirección):	
Tipología:		Modo de realización:	
Curriculares:	<input type="checkbox"/>	Presencial (exclusivamente):	<input type="checkbox"/>
Extracurriculares:	<input type="checkbox"/>	Semipresencial (mínimo 20% presencial):	<input type="checkbox"/>
En caso de semipresencialidad, detallar planificación:			

Descripción de objetivos educativos:

Tareas y actividades a desarrollar:

Competencias: