**Anexo 0: Datos de la práctica externa**

**DATOS DEL/LA ESTUDIANTE**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos: |
| DNI:  | Correo electrónico: | Teléfono: |

**ENTIDAD COLABORADORA**

|  |
| --- |
| Nombre de la entidad: |
| CIF:  | Fecha del convenio: |

**TUTOR/A DE LA ENTIDAD**

Tutor 1

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos: |
| DNI:  | Cargo: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Horas asignadas de tutoría: |

Tutor 2

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos: |
| DNI:  | Cargo: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Horas asignadas de tutoría: |

Tutor 3

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos: |
| DNI:  | Cargo: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Horas asignadas de tutoría: |

**TUTOR/A ACADÉMICO (a rellenar por el centro)**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos:  |
| DNI:  | Cargo:  |
| Teléfono:  | Correo electrónico:  |
| Horas asignadas de tutoría:  |

**CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA**

|  |
| --- |
| Modalidad: Presencial [ ]  Telemática [ ]  Semipresencial [ ]  |
| Período de realización. Desde: Hasta: Horas totales: |
| Horario: | Remuneración: Sí [ ]  No [ ]  |
| Lugar de realización (Solo prácticas presenciales o semipresenciales): |

**PROYECTO FORMATIVO**

|  |
| --- |
| Objetivos de la estancia y actividades específicas en las que el estudiante colaborará. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| La realización de las prácticas exige desplazarse fuera de las instalaciones de la entidad colaboradora, desplazamientos conocidos por el tutor académico | Sí [ ]  No [ ]   |

|  |
| --- |
| Justifique su necesidad |
|  |

**Instrucciones:**

Entregue este documento, debidamente cumplimentado, al coordinador de prácticas del centro. NO HACE FALTA FIRMARLO.