

## HOJA DEL COMPROMISO

1. Documento de datos para la preparación del convenio de prácticas. Los datos informados aquí serán utilizados para la elaboración del convenio correspondiente, que se tramitará i firmara con posterioridad.
2. Debe entregarse firmado por todas las partes como mínimo un mes antes del inicio de la estancia. Es necesario consultar la fecha límite establecida por cada máster.

| DATOS DEL ESTUDIANTE                                                     |            |                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|--|
| Nombre y Apellidos:                                                      |            |                                 |  |
| Máster y especialidad:                                                   |            |                                 |  |
| DNI/Pasaporte:                                                           |            | Número de la Seguridad Social*: |  |
| E-mail:                                                                  |            | Teléfono:                       |  |
| Domicilio habitual (calle, núm., piso, código postal i localidad):       |            |                                 |  |
| LUGAR DONDE SE REALIZARÁ ESTANCIA                                        |            |                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Entidad externa                                 |            |                                 |  |
| Nombre de la entidad:                                                    |            | CIF:                            |  |
| Nombre del signatario del convenio:                                      |            | Cargo:                          |  |
| Persona tutora en entidad:                                               | DNI:       | E-mail:                         |  |
| Dirección entidad:                                                       |            |                                 |  |
| Código Postal:                                                           | Población: | Teléfono:                       |  |
| Persona de contacto para la gestión del convenio                         |            |                                 |  |
| Nombre y apellidos:                                                      | Teléfono:  | E-mail:                         |  |
| <input type="checkbox"/> Departamento/Centro o Instituto UAB             |            |                                 |  |
| Nombre entidad:                                                          |            |                                 |  |
| Director/a del Departamento/Institución:                                 |            |                                 |  |
| Persona tutora en entidad:                                               |            | E-mail:                         |  |
| DATOS DE LA ESTANCIA                                                     |            |                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Prácticas Externas                              |            |                                 |  |
| Fecha inicio:                                                            |            | Fecha final:                    |  |
| Días de la semana:                                                       | Horario:   | Total horas día:                |  |
| <input type="checkbox"/> Trabajo Final de Máster                         |            |                                 |  |
| Fecha inicio:                                                            |            | Fecha final:                    |  |
| Días de la semana:                                                       | Horario:   | Total horas día:                |  |
| Remuneración                                                             |            |                                 |  |
|                                                                          |            | Cuantía:                        |  |
| Contenido de la estancia (breve descripción de las tareas, 2 o 3 líneas) |            |                                 |  |
|                                                                          |            |                                 |  |
| Tutor/a académico UAB:                                                   |            |                                 |  |
| Profesorado responsable de prácticas UAB:                                |            |                                 |  |

Firma del/ de la tutor/a del  
Departament/Institución/Entidad

Firma del estudiante

Firma del responsable de la  
asignatura