Facultat de Ciències

**GRAU EN MATEMÀTIQUES**

**Coordinació Pràctiques: Dolors Herbera Espinal**

**Dolors.Herbera@uab.cat**

 Gestió Acadèmica

|  |
| --- |
| **DADES PER A LA FORMALITZACIÓ EL CONVENI DE PRÀCTIQUES** **EN EMPRESES /NSTITUCIONS/DEPARTAMENTS** |

|  |
| --- |
| ***DADES DE L’EMPRESA/INSTITUCIÓ/DEPARTAMENT*** |
| NOM :  |
| NIF : Telèfon: Mail: |
| Adreça (Carrer i Num): | Població i Codi Postal: |
| Nom, càrrec i contacte (mail) persona responsable convenis (signant conveni): |
| ***DADES DE PRÀCTIQUES***  |
| DATES REALITZACIÓ DE PRÀCTIQUES (Inici-Final): CURS ACADÈMIC MATRICULA: |
| Horari: | Dies de la setmana: |
| NOM del TUTOR/A nomenat per l’empresa/institució/Departament: |
| Càrrec: |
| TUTOR/A ACADÈMIC/A de la UAB: |
| Departament/Àrea/Servei on es realitzarà de la pràctica: |
| Si l’estudiant percebrà AJUT ECONÒMIC de l’empresa, especificar quantitat:Marcar una creu si no es percep cap ajut.  |
| Forma Prevista de seguiment per part del Tutor de l’Entitat Col·laboradora: |
| PLA DE TREBALL: |
| ASSIGNATURA  | CODI : 100109 (Pràctiques) | CRÈDITS : 12  |

|  |
| --- |
| ***DADES DE L’ALUMNE/A*** |
| NOMS I COGNOMS : |
| DNI/NIE/PASS : | Adreça Postal : |
| Telèfon:  | mail: |

***(\*) Tots els estudiants han de matricular presencialment a la Gestió Acadèmica l’assignatura de pràctiques i contractar l’Assegurança Complementària UAB abans de començar les estades de pràctiques***

Signatura del coordinador/a de pràctiques

**Data :**