|  |
| --- |
| **DADES PER A LA FORMALITZACIÓ DE PRÀCTIQUES EN EMPRESES/INSTITUCIONS/DEPARTAMENTS** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***DADES DE L’EMPRESA*** | |
| NOM DE L’EMPRESA : | |
| NOM I CÀRREC DE LA PERSONA RESPONSABLE (signant del conveni): | |
| CIF : TELÈFON: @: | |
| DOMICILI / CARRER I NÚMERO : | |
| Població i Codi Postal: | |
| DATES DE REALITZACIÓ DE LES PRÀCTIQUES: | |
| Horari: | Dies de la setmana: |
| NOM del Tutor nomenat per l’empresa: | |
| Professió o Càrrec: | |
| Departament/Àrea on es realitzarà la pràctica: | |
| Si l’estudiant percebrà AJUT ECONÒMIC de l’empresa, especificar quantitat: **\_\_\_\_\_\_** | |
| Forma Prevista de seguiment per part del Tutor de l’Entitat Col·laboradora: | |
| PLA DE TREBALL: | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***DADES DE L’ALUMNE/A*** | |
| NOMS I COGNOMS : | |
| DNI : | DATA DE NAIXEMENT : |
| TELÈFON: | CORREU ELECTRÒNIC: |

*(\*) 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 pràctiques

Data :

***Amb l’entrega d’aquest document la Gestió Acadèmica inicia únicament la gestió del conveni. L’alumne haurà de formalitzar la matrícula de les pràctiques dins els períodes establerts (consulteu la Gestió Acadèmica)***