

## ANEXO I. CONDICIONES DE LA PRÁCTICA ACADÉMICA EXTERNA

Referencia (si procede):

### ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:		
CAMPUS:		FACULTAD/ESCUELA:		
TITULACIÓN:				
¿Realizó prácticas anteriormente? (Sólo relacionadas con la titulación señalada)			Si	No
En caso afirmativo:	Curricular	Extracurricular	Entidad	
	Fechas:	del	hasta	
	Duración total (en horas):			
Indique tantas como sea necesario: PRÁCTICA	Curricular	Extracurricular	Entidad	
	Fechas:	del	hasta	
	Duración total (en horas):			
Indique tantas como sea necesario: PRÁCTICA	Curricular	Extracurricular	Entidad	
	Fechas:	del	hasta	
	Duración total (en horas):			

### ENTIDAD COLABORADORA

NOMBRE			PAÍS:	
CIF :		FECHA DEL CONVENIO:		

### TUTOR/A DE LA ENTIDAD

#### TUTOR/A 1

NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF:	
CARGO:		HORAS ASIGNADAS DE TUTORÍA:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:		

#### TUTOR/A 2

NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF:	
CARGO:		HORAS ASIGNADAS DE TUTORÍA:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:		

#### TUTOR/A 3

NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF:	
CARGO:		HORAS ASIGNADAS DE TUTORÍA:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:		

### TUTOR/A ACADÉMICO/A

#### TUTOR/A 1

NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF:	
DEPARTAMENTO:		HORAS ASIGNADAS DE TUTORÍA:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:		

#### TUTOR/A 2

NOMBRE Y APELLIDOS:			NIF:	
DEPARTAMENTO:		HORAS ASIGNADAS DE TUTORÍA:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:		

### CARACTERÍSTICAS DE LA PRACTICA

TIPO DE PRÁCTICA:	Curricular	Extracurricular		
MODALIDAD:	Presencial	Telemática	Semipresencial	
PERÍDO DE REALIZACIÓN	de	hasta	HORAS TOTALES:	
HORARIO:			REMUNERACIÓN:	
LUGAR REALIZACIÓN (sólo en caso de prácticas presenciales o semipresenciales):				

## PROYECTO FORMATIVO

Objetivos de la estancia y actividades específicas en las que el/la estudiante colaborará o apoyará en su desarrollo:

--

La realización de las prácticas exige desplazarse fuera de las instalaciones de la entidad colaboradora, desplazamientos conocidos por el/la tutor/a académico/a:

Si

No

Justificar su necesidad:

--

La ejecución del programa formativo requiere que el/la estudiante realice parte de su actividad en las instalaciones de entidades clientes de la que lo/a acoge:

Si

No

Justificar su necesidad:

--

Lugar y fecha:

Nombre, apellidos y firmas:

TUTOR/A ACADÉMICO/A 1

TUTOR/A ACADÉMICO/A 2

ALUMNO/A

TUTOR/A DE LA ENTIDAD 1

TUTOR/A DE LA ENTIDAD 2

TUTOR/A DE LA ENTIDAD 3

### INSTRUCCIONES:

1. En el caso de **prácticas curriculares**: entregar este documento, debidamente firmado, al/a tutor/a académico/a o al/a coordinador/a de prácticas de tu centro.
2. En el caso de **prácticas extracurriculares**, entregar este documento, debidamente firmado, en la Fundación de la Universidad de Vigo.

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE SUS DATOS:

Responsable: Universidad de Vigo

Finalidad: gestionar y tramitar convenios de cooperación educativa y realizar prácticas externas, ofertas de empleo y becas de formación práctica de la Universidad de Vigo

Legitimación: el tratamiento de los datos de carácter personal recogidos en este documento se basa en las competencias atribuidas por la Ley orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades y desarrolladas por el Real Decreto 592/2014, de 1 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de su estudiantado universitario.

Cesiones: no se prevén cesiones a terceros

Derechos: las personas interesadas podrán ejercitar los siguientes derechos: acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y, en su caso, portabilidad de los datos

Procedencia de la información: la información recogida en este formulario procede de la propia persona interesada o de su representación legal.

Información adicional: <https://www.uvigo.gal/universidade/informacion-institucional/proteccion-datos-0>