

IMPRIMIR

BORRAR

ANEXO VII. SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LAS PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS

Referencia de la práctica (si procede)

**ESTUDIANTE EN PRÁCTICAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos |  | NIF |  |
| Teléfono |  | Correo electrónico |  |
| Titulación |  |
| Centro |  |
| Campus |  |
| Tipo da práctica | Curricular Extracurricular |

**ENTIDAD COLABORADORA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | CIF |  |

**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**

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 |  |

**MODIFICACIONES ACORDADAS POR LAS PARTES**

FECHA DE EFECTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATOS PARA MODIFICAR | Ampliación del período de prácticas |  |  |
| Suspensión temporal |  |  |
| Horas totales |  |  |
| Horario |  |  |
| Proyecto formativo |  |  |
| Tutor/a de la entidad colaboradora |  |  |
| Tutor/a de la universidad |  |  |
| Añadir un/a tutor/a de la entidad colaboradora |  |  |
| Añadir un/a tutor/a de la universidad |  |  |
| Remuneración |  |  |
| Desplazamientos |  |  |
| Otros: |
| MOTIVOS DE LAS MODIFICACIONES |  |
| DETALLE DE LOS DATOSPor ejemplo:* En el caso de nuevos/as tutores/as, indicar el nombre y apellidos, teléfono, correo electrónico
* En el caso de nueva fecha de fin indicarla
 |  |

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 |

# INSTRUCIONES:

* En el caso de **prácticas curriculares**, entregar este documento firmado al/a la tutor/a académico/a o al coordinador/a de prácticas de la universidad.
* En el caso de **prácticas extracurriculares**, entregar este documento firmado en la Fundación de la Universidad de Vigo.

# INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE TUS DATOS

Responsable: Universidad de Vigo.

Finalidad: Gestionar y tramitar convenios de cooperación educativa y realizar prácticas externas, ofertas de empleo y bolsas de formación 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, del 21 de diciembre, de universidades e desarrollada por el Real Decreto 592/2014, do 1 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios.

Cesiones: no se prevén cesiones a terceros.

Derechos: las personas interesadas podrán ejercer 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 representante legal

**Información adicional:** [uvigo.gal/proteccion-datos](https://www.uvigo.gal/universidade/informacion-institucional/proteccion-datos-0)