

IMPRIMIR

BORRAR

ANEXO VIII. SOLICITUD DE RESCISIÓN/INTERRUPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS

Referencia de práctica (si procede):

**ESTUDIANTE EN PRÁCTICAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos |  | NIF |  |
| Teléfono |  | Correo electrónico |  |
| Estudios |  |
| Centro |  |
| Campus |  |
| Tipo de 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 |  |

**RESCISIÓN/RENUNCIA**

Fecha de efecto de la rescisión/baja:



|  |
| --- |
| MOTIVO: |
| *(*a cubrir por el estudiantado) | No ajustarse al proyecto formativo |  |
| Falta de tiempo para los estudios |  |
| Obtención de otra práctica |  |
| Desacuerdo (o cambios no consensuados) en las características de la práctica |  |
| Contrato laboral en la misma empresa/institución |  |
| Contrato laboral en otra empresa/institución |  |
| Motivos personales |  |
| Enfermedad del/de la estudiante |  |
| Otros: |
| (a cubrir por la entidad colaboradora) | No cumplimiento del proyecto formativo |  |
| Cambios en las características de la práctica |  |
| Ausencias prolongadas del/de la estudiante |  |
| Otros: |

**OBSERVACIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| Estudiante | Entidad colaboradora |

Lugar y fecha:

Nombre, apellidos y firmas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TUTOR/A ACADÉMICO/A 1 | TUTOR /A ACADÉMICO/A 2 | ALUMNO/A |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TUTOR /A DE LA ENTIDADE 1 | TUTOR /A DE LA ENTIDADE 2 | TUTOR /A DE LA ENTIDADE 3 |

# INSTRUCIÓNS

1. En el caso de **prácticas curriculares**: entregar este documento, debidamente firmado, al/a la tutor/a académico/a o al/a la coordinador/a de prácticas de tu centro.
2. En el caso de **prácticas extracurriculares**, entregar este documento, debidamente firmado, en la Fundación da Universidade 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: <https://www.uvigo.gal/universidade/informacion-institucional/proteccion-datos-0>