

## 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? (solo relacionadas con la titulación indicada)		Si No
En caso afirmativo:	Curricular	Extracurricular
	FECHAS: Desde	Hasta:
	Duración total (en horas):	
Indique tantas como sea necesario PRÁCTICA	Si	No
	TIPO: Curricular	Extracurricular
	FECHAS: Desde	Hasta:
	Duración total (en horas):	
Indique tantas como sea necesario PRÁCTICA	Si	No
	TIPO: Curricular	Extracurricular
	FECHAS: Desde	Hasta
	Duración total (en horas):	

### ENTIDAD COLABORADORA

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	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

#### 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 PRÁCTICA

TIPO DE PRÁCTICA	Curricular		Extracurricular
MODALIDAD:	Presencial	Telemática	Semipresencial
PERÍODO DE REALIZACIÓN:	del _____ hasta _____		Horas totales:
HORARIO:			REMUNERACIÓN:
LUGAR DE REALIZACIÓN (solo en el caso de <i>prácticas presenciales o semipresenciales</i> ):	Localidad:		Provincia:
PAÍS:	ÁMBITO: Nacional		Internacional

## PROYECTO FORMATIVO

Objetivos 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 tutor/a académico/a	Si	No
---	----	----

Justifique su necesidad

--

La ejecución del programa formativo exige que el/la estudiante realice parte de su actividad en las instalaciones de las entidades cliente desde las que se acoge	Si	No
---	----	----

Justifique su necesidad

--

Lugar y fecha:

Nombre, apellidos y firma

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:

- 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 del centro.
- 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 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 Ley Orgánica 6/2002, 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/es/universidad/informacion-institucional/proteccion-datos>