



**PROPUESTA PRÁCTICAS PROFESIONALES  
ZONA y SSCC**

Referencia del proceso

**DEPARTAMENTO / DELEGACIÓN / ZONA**

**TUTOR/A Y CARGO**

**EMPRESA QUE FORMALIZARÁ EL CONVENIO**

**CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA**

**UNIVERSITARIA**

**FORMACIÓN PROFESIONAL**

**OTROS**

**CENTRO EDUCATIVO**

**REMUNERADA**

**NO REMUNERADA**

Dotación económica/mes

**RAZONES DE LA PROPUESTA DE PRÁCTICAS**

**FUNCIONES**

**SOLICITUD PROPUESTA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

JEFE/A UNIDAD DE GESTIÓN/DPTO.

FDO. D/Dª

FECHA

**APROBACIÓN PROPUESTA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

DIRECTOR/A DELEGACIÓN/DPTO.

FDO. D/Dª

FECHA

JEFE/A PERSONAS Y CULTURA ZONA

DIRECTOR/A ZONA / PERSONAS Y CULTURA

FDO. D/Dª

FECHA

FDO. D/Dª

FECHA

### ANEXO DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE

APELLIDOS

TITULACIÓN

CENTRO EDUCATIVO

DNI

FECHA NACIMIENTO

SI TIENE FAMILIARES EN EL GRUPO INDICAR:

NOMBRE Y APELLIDOS

PARENTESCO

PUESTO OCUPADO / DELEGACIÓN / EMPRESA

¿HABRÍA DEPENDENCIA JERÁRQUICA?

SI

NO

### DATOS DE LA PRÁCTICA DEL ESTUDIANTE

<b>FECHA INICIO</b>	<b>TIPO DE PRÁCTICA:</b>
<b>FECHA FIN</b>	CURRICULAR                      EXTRACURRICULAR
<b>Nº DE HORAS</b>	<b>TRAMITACIÓN SEGURIDAD SOCIAL:</b>
<b>JORNADA/HORARIO</b>	EMPRESA                              CENTRO ACADÉMICO

### DOCUMENTOS ADJUNTOS

**SÍ    NO**

FOTOCOPIA DNI / NIE / PERMISO DE TRABAJO	
Nº DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
CURRICULUM VITAE ACTUALIZADO	
CÓDIGO DE CUENTA BANCARIA	
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	