



**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