**MODELO B: SOLICITUD DE *AUTOPRACTICUM***

El *autopracticum* permite al estudiante desarrollar sus prácticas en una entidad y/o plaza distinta de las ofrecidas en la *modalidad general ordinaria*. Corresponde al estudiante que así lo pretenda solicitar esta submodalidad extraordinaria e indicar/acreditar en la misma la aceptación de la entidad propuesta para, en su caso, realizar en ella sus prácticas. En todo caso, se requiere la aceptación por parte de la *Comisión de Practicum*.

**A/A DE LA *COMISIÓN DE PRÁCTICUM***

**NOMBRE:** Haga clic aquí para introducir su nombre

**DNI:** Dni

**TEL.** Telefono **e-mail UCO:** email  **@uco.es**

**e-mail privado:** Haga clic aquí para escribir texto.

**GRADO EN :**

**☐ RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS ☐ TURISMO**

* 1. **NOMBRE (LUGAR)**. Señale en qué **entidad**(-es) y en su caso, **dirección** (incluida la indicación de la localidad), nos propone realizar el *autopracticum*:

**1º.-** Haga clic aquí para escribir texto.

**2º.-** Haga clic aquí para escribir texto.

* 1. ¿LA ENTIDAD TIENE ***CONVENIO DE COOPERACIÓN EDUCATIVA*** CON LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA y Anexo con la Facultad de Ciencias del Trabajo?

☐ SÍ (en este caso debe ser una plaza diferente a las previstas en la modalidad general)

☐NO

* 1. EN CASO DE QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA NEGATIVA, INDIQUE BREVEMENTE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA LA ENTIDAD Y/O EL INTERÉS O **ADECUACIÓN** PARA REALIZAR EN ELLA EL *PRÁCTICUM*

**1º.-** Haga clic aquí para escribir texto.

**2º.-** Haga clic aquí para escribir texto.

**3º.-** Haga clic aquí para escribir texto.

* 1. EN SU CASO, DIRECCIÓN **WEB** DE LA ENTIDAD: www. Haga clic aquí para escribir texto.
	2. **CIF de la entidad:** Haga clic aquí para escribir texto.
	3. PERSONA DE **CONTACTO** EN LA ENTIDAD

NOMBRE: Haga clic aquí para escribir texto.

TELÉFONO: Haga clic aquí para escribir texto. E-MAIL: Haga clic aquí para escribir texto.

POR LA PRESENTE **SE HACE CONSTAR** IGUALMENTE QUE EL/LA SOLICITANTE HA OBTENIDO PREVIAMENTE **LA** **CONFORMIDAD POR PARTE DE LA ENTIDAD** PROPUESTA PARA, EN CASO DE SER ACEPTADA SU SOLICITUD DE *AUTOPRACTICUM*, REALIZAR EN ELLA SUS PRÁCTICAS CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE

Fecha y firma del estudiante-solicitante

La solicitud y los documentos que estime oportunos deben remitirse a la dirección abajo indicada