

ANEXO Nº A- _____ (P- _____) AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE _____ Y LA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE PARA PROGRAMAS DE COOPERACIÓN
EDUCATIVA DE FECHA _____

En Elche, a ___ de _____ de _____

Por parte de la Entidad desempeñará la tutela:

D. _____ con Documento de Identidad _____ que ocupa el cargo de _____, su mail de contacto
_____ y su teléfono de contacto _____.

Asimismo la Entidad, abonará a la UMH 30,05€ por alumno y mes en concepto de seguros y gastos
administrativos, siendo el total por alumno de ___ €, que se harán efectivos en la cuenta bancaria nº IBAN
ES29 0049 4333 4621 1000 9065 (Oficina Universitaria del Banco Santander en el campus de Elche), en pago
único anticipado.

Además la entidad se compromete a aportar en concepto de Bolsa o ayuda al estudio _____ euros brutos/
mes que serán pagados directamente al alumno. Esta ayuda está sujeta a inscripción en el regimen de la
Seg. Social como asimilado a trabajador contratado según el RD 1493/2011 de 24 de octubre.

Programa formativo: El presente Anexo se suscribe por el período comprendido entre _____ y
_____ y con el siguiente horario: _____ que supone un total de ___ horas, en el
centro de trabajo con dirección en _____ pudiendo quedar resuelto en dicho período y
previa denuncia de cualquiera de las partes. Encomendándose al alumno la colaboración, bajo supervisión
del tutor/es profesional/es, el apoyo a las siguientes tareas y el desarrollo de las competencias más abajo
relacionadas: _____

Por la Universidad Miguel Hernández, actuará como tutor/a: _____, del
Departamento _____, cuyo teléfono es el _____, y mail _____.

Alumna: _____ DNI: _____ Edad: _____ Domicilio: _____
_____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
_____ Titulación/Asignatura: _____.

Las partes abajo firmantes declaran conocer y aceptar las condiciones que rigen el programa y que están disponibles en la página web
<http://observatorio.umh.es/dyd> en su versión DYD-02. En cualquier caso el/la estudiante deberá presentar informe al tutor académico sobre
las prácticas, respetará la confidencialidad de toda la información y los datos que lleguen a su conocimiento como consecuencia de estas
prácticas.

Firma y sello El _____
De la Entidad _____

Fdo. Estudiante
(firme encima)

Fdo. El VICERRECTOR DE ECONOMÍA Y EMPRESA
(Por Delegación R.R.646/15 de 29 de abril)
(Por Delegación R.R.730/11 de 19 de mayo)

Estudiante asegurado/a por la póliza nº 055-6080144743 contratada con MAPFRE. Teléfono de incidencias 24 horas: 902136524.
Protocolo en caso de accidente: <http://observatorio.umh.es/estudiantes-bolsa-de-practicas/practicas/seguro-de-practicas/>. Para la adecuada gestión de
este documento deberán entregarlo a la UMH, debidamente firmado, en el plazo de 15 días antes del inicio de las prácticas.