

COMPANY _____
ADDRESS _____

ANEXO N° _____ (_____) AL CONVENIO DE COLABORACIÓN
ENTRE _____ Y LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE
PARA PROGRAMAS DE COOPERACIÓN EDUCATIVA DE FECHA _____
En Elche, a ____ de ____ de _____

ANNEXE _____ (_____) TO THE COLLABORATION AGREEMENT
BETWEEN _____ AND MIGUEL HERNÁNDEZ UNIVERSITY OF
ELCHE, FOR EDUCATIONAL COOPERATION PROGRAM _____

Por parte de la Entidad desempeñará la tutela:

Elche, _____

Dº/Dª _____ con Documento de Identidad _____ que ocupa el cargo de _____
su mail de contacto _____ y su teléfono de contacto _____

Company: The Tutor of the Company shall be:

Dº/Dª _____ with the post of _____, contact mail _____ and
contact telephone _____

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

Training Program: This Annex is executed for the period from _____ to

_____ pudiendo quedar resuelto en dicho período y previa
denuncia de cualquiera de las partes. Encomendándose al alumno la

_____ in accordance with the following timetable: _____, which
means a total number of _____ hours at the workplace located at

colaboración, bajo supervisión del tutor/es profesional/es, el apoyo a las
siguientes tareas y el desarrollo de las competencias más abajo relacionadas:

_____ and may be terminated by either party during the

above period and with notice, commencing the student collaboration in
the following tasks and skills development related below: _____

ESTAS PRÁCTICAS SE DESARROLLARÁN EXCLUSIVAMENTE DE FORMA
NO PRESENCIAL, NO PUDIENDO SUPONER EL DESPLAZAMIENTO A DE
CENTROS DE LOS INTERVINIENTES PARA SU DESARROLLO.

THESE PRACTICES WILL BE DEVELOPED EXCLUSIVELY IN A NON-
PRESENCE WAY, NOT BEING ABLE TO ASSUME THE DISPLACEMENT TO
/ FROM CENTERS OF THE PARTICIPANTS FOR THEIR DEVELOPMENT.

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

Universidad Miguel Hernández, Elche: _____ of the

University: _____ Telephone: _____ eMail: _____

Alumno/a: _____ DNI: _____ Domicilio: _____

Student: Name: _____ ID nº: _____ Degree: _____

_____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

_____ Age: _____ Address: _____ Telephone: _____

_____ Titulación/Asignatura: _____

_____ E-mail: _____

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/a académico sobre las prácticas,
respetará la confidencialidad de toda la información y los datos que lleguen a su
conocimiento como consecuencia de estas prácticas.

The undersigned parties declare to know and accept the terms of the program that
are available on the website <http://observatorio.umh.es/dyd> DYD-02 version. In
any case, the student should report to the academic tutor about the internship
content, will respect the confidentiality of all information and data that come to their
attention as a result of these internships.

Firma de: EL ADMINISTRADOR-A-GERENTE
De la Entidad SOMOS COS10

Fdo. Estudiante
(firme encima)

Fdo. EL VICERRECTOR DE ESTUDIANTES Y COORDINACIÓN
(por R.R. 1145/19 de 4 juni)

It refers to the person indicated in the header of this document for custody.

Fdo. Domingo Rafael Galiana Lapera. Director Servicio Observatorio Ocupacional. Universidad Miguel Hernández



Estudiante asegurado/a por la póliza nº 055-1880010495 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. (FRI 23/04/2020)

Estudiante asegurado/a por la póliza nº 055-1880010495 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. (FRI 23/04/2020)

BORRADOR/DRAFT