PRÁCTICAS EXTERNAS EXTRACURRICULARES

UNIVERSITAS Miguel Hernández

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 aceptan 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 ESTUDIANTES Y COORDINACIÓN
(Por Delegación R.R.1145/19 de 04 de junio)

Estudiante asegurado/a por la poliza 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 deberan entregarlo a la UMH, debidamente firmado, en el plazo de 15 días antes del inicio de las prácticas.