



ENTIDAD QUE CONCEDE LA PRÁCTICA _____

- | | |
|---|--|
| <p>1. Nombre, dirección completa y CIF:

_____</p> <p>2. Tel.: (____) _____ Fax: (____) _____</p> <p>3. Correo electrónico: _____</p> <p>4. Página web: _____</p> <p>5. Persona encargada de tramitar la práctica:
_____</p> <p>6. Persona encargada del estudiante durante la práctica:
_____</p> | <p>7. Actividad y productos:

_____</p> <p>8. Dirección del lugar de trabajo:

_____</p> <p>9. Teléfono del lugar de trabajo: (____) _____</p> <p>10. Medio de transporte para acceder al trabajo:
_____</p> <p>11. Nº de empleados: _____</p> <p>12. Horas de trabajo semanales / Nº de días: _____ / _____</p> |
|---|--|

TIPO DE ESTUDIANTE REQUERIDO _____

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|-------------|--|-------------------------------------|--|--|--|---------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>13.1. Estudios/ carrera: _____
_____</p> <p>13.2. Especialidad: _____
_____</p> <p>14. Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Final</p> <p>15. Otros requisitos:

_____</p> | <p>16. Idioma(s) que debe conocer - <i>máximo dos idiomas obligatorios</i> -
<i>No se aceptarán los criterios Español 3 obligatorio o Español 1 recomendado</i></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Nivel</td> <td>Obligatorio</td> <td>Opcional</td> <td>Recomendado</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(1=Excelente, 2= bueno, 3= regular)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>English</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>17. Experiencia previa:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Recomendable</p> <p>18. Experiencia previa observaciones:
_____</p> | | Nivel | Obligatorio | Opcional | Recomendado | | (1=Excelente, 2= bueno, 3= regular) | | | | English | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Nivel | Obligatorio | Opcional | Recomendado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (1=Excelente, 2= bueno, 3= regular) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| English | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONDICIONES GENERALES _____

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|------------|----------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>19. Experiencia o actividad ofrecida:

_____</p> <p>20. Tipo de trabajo: <input type="checkbox"/> I+D <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> No específico</p> <p>21. Número de semanas ofrecidas: Mín: _____ Máx: _____</p> <p>22. Período propuesto: Del: ___/___/___ al: ___/___/___</p> <p>23. Período de cierre por vacaciones: Del: ___/___/___ al: ___/___/___</p> <p>24. Otras Condiciones: _____
_____</p> | <p>25. Dotación económica:
_____ € netos por _____</p> <p>Frecuencia de pago: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual</p> <p>Deducción: Seguridad Social + IRPF a cargo empresa</p> <p>26. Prestaciones adicionales a cargo de la empresa:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>No</td> <td>Laborables</td> <td>Todos los días</td> </tr> <tr> <td>3 comidas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comida y cena</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 Comida</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alojamiento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>27. ¿Existe comedor en la entidad?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | | No | Laborables | Todos los días | 3 comidas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Comida y cena | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 Comida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alojamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | No | Laborables | Todos los días | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 comidas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comida y cena | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Comida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alojamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
28. Firma y sello de la entidad: _____
29. Fecha: _____