

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS EXTERNAS

Rellene el formulario con **tus datos personales y preferencias** para la realización de las **Prácticas Externas Extracurriculares**. Recuerda que has de rellenar el formulario **completo** con tu preferencia principal como primera opción y las fechas posibles en que quieres realizar las prácticas. Estas fechas deberás consensuarlas con el responsable del centro para ver si es posible. Puedes poner un centro alternativo, como segunda opción, con fechas de prácticas, por si el centro elegido de primera opción no pudiera recibirte por la causa que sea. Si el centro de tu primera opción acepta la solicitud ese será el lugar donde lleves a cabo las prácticas, el alumno no podrá cambiar al centro alternativo una vez que envíe a la coordinadora el formulario de solicitud. No olvides indicar la preferencia del centro y que **el tiempo mínimo de estancia sean 150 horas**.

El plazo para enviar este formulario al coordinador de PEE finaliza el día **24 de marzo**.

Las solicitudes se enviarán a antonio.vinuela@uclm.es

Se recomienda revisar el documento "Convocatoria de Prácticas Externas para el curso 22/23 disponible en <https://www.uclm.es/toledo/facsalud/practicas>

Al rellenar este formulario se manifiesta que la información y toda la documentación que acompaña a la solicitud de participación en el proceso de selección son veraces. **No olvides enviar una copia de tu curriculum vitae al Coordinador de Prácticas. *Obligatorio**

NOMBRE*				
APELLIDOS*				
DNI*				
FECHA DE NACIMIENTO*				
TELÉFONO*				
DIRECCIÓN COMPLETA*				
E-MAIL (UNIVERSIDAD) *				
GRADO* (marque con una cruz)	Terapia Ocupacional	Logopedia	Enfermería	Podología
ECTS SUPERADOS*				
CURSO* (marque con una cruz) Recuerde que solo pueden realizar prácticas extracurriculares los alumnos de cuarto que no hayan solicitado el título.		Tercero (los 4 Grados)	Cuarto (los 4 Grados)	
PREFERENCIAS DE LAS PRÁCTICAS	Nombre del centro o Institución*	Localidad*	Periodo de las prácticas* (desde /hasta)	Convenio con la UCLM* Contestar con una cruz. Los centros con convenio son todos aquellos que aparecen en la página del CIPE
				SI:
				NO:
				SI:
				NO
				SI:
				NO
	Persona de Contacto*	Indica con quién has acordado la realización de tus prácticas, así como los datos de contacto que consideres oportunos (mail, teléfono, ect...). Cuanta mayor información proporciones mejor.		
COMENTARIOS				
Fecha y Firma del alumno				

