

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÁCTICAS EXTERNAS

Rellena este formulario con tus datos personales y tus preferencias para la realización de las **Prácticas Externas Extracurriculares**.

Recuerda que has de rellenar un formulario con tus preferencias para cada uno de los periodos en los que quieras realizar tus prácticas y que **el tiempo mínimo de estancia son 4 semanas**.

Se recomienda revisar el documento "Convocatoria de Prácticas Externas para el curso 17-18 disponible en <http://www.uclm.es/to/factole/practicas.asp>

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
ECTS SUPERADOS*			
CURSO* (marque con una cruz) Recuerde que solo se puede realizar prácticas extracurriculares los alumnos de cuarto que no hayan solicitado el título.	Segundo (Terapia Ocupacional)	Tercero (los 3 Grados)	Cuarto (los 3 Grados)
PREFERENCIAS DE LAS PRÁCTICAS	Nombre del centro o Institución* Convenio con UCLM* Contestar con una cruz. Centros con convenio son todos aquellos que aparecen en el listado colgado en la web de prácticas. SI : NO:	Localidad*	Periodo de las prácticas* (desde /hasta)
	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...)		
COMENTARIOS			
Fecha y Firma del Alumno			