



CABILDO DE LANZAROTE
Área de Presidencia
RR.HH. - Formación

SOLICITUD DE PRÁCTICAS EXTERNAS

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	
Denominación: <input type="text"/>	
Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	CIF: <input type="text"/>
Existe acuerdo colaboración vigente: Sí No	Fecha: <input type="text"/>
Calle: <input type="text"/>	
C. P: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Teléfono: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Correo electrónico: <input type="text"/>	

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos: <input type="text"/>	
Nombre: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
Teléfono de contacto Fijo: <input type="text"/>	Móvil: <input type="text"/>
Correo electrónico: <input type="text"/>	
Titulación: <input type="text"/>	
Unidad solicitada para realización de prácticas.: <input type="text"/>	
Nº de horas a realizar: <input type="text"/>	Fecha aproximada de realización: <input type="text"/>

DATOS DE TUTOR ACADÉMICO	
Apellidos: <input type="text"/>	
Nombre: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
Teléfono de contacto Fijo: <input type="text"/>	Móvil: <input type="text"/>
Correo electrónico: <input type="text"/>	

* Adjuntar programa formativo de las prácticas a realizar y seguro de accidentes y responsabilidad civil.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE