**ANEXO III**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS EN UNA UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA UPV/EHU**

Dña/D \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable de la Unidad Organizativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, garantizo que dicha Unidad cumple con los requisitos que se establecen en el artículo 21 de la Normativa Reguladora de las Prácticas Externas de la UPV/EHU y **solicito autorización** para el siguiente Programa de Cooperación Educativa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación de la Práctica a desarrollar** |  |
| **Nº de horas totales de la práctica** |  |
| **Lugar donde se desarrollará la actividad** |  |
| **Instructor/a del alumno/a** |  |
| **Alumna/o** |  |
| **Titulación** |  |
| **Centro de matrícula** |  |

**Bolsa de Ayuda:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Importe total de la Bolsa de ayuda** al alumno/a(si NO se aporta cantidad alguna, indicar en el importe “Sin contenido”) | | Importe: ……………………………  ………………………………………….Euros |
| Aplicación presupuestaria: | | | |
| 1. ORGÁNICA |  | | |
| 1. FUNCIONAL |  | | |
| 1. ECONÓMICA |  | | |
| El pago de este importe se realizará al finalizar la actividad, o en dos veces si la actividad es superior a 6 meses | | | |

Como Responsable de la Unidad Organizativa, garantizo que el crédito para hacer frente al importe de esa Bolsa de Ayuda y a la cuota de la Seguridad Social correspondiente está disponible en la aplicación presupuestaria señalada y que puede utilizarse para tal fin. Asimismo, me responsabilizo de las gestiones que garanticen el pago de la Bolsa de Ayuda y el cumplimiento de las obligaciones fiscales y de cotización a la Seguridad Social establecidas en la legislación vigente.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA | CONFORMIDAD DE INSTRUCTOR/A |
| Firma | Firma |

Dña./D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decana/o, Director/a, Vicerrector/a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZO a la Unidad Organizativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

para que se desarrolle el Programa de Cooperación Educativa que consta en esta solicitud.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma y sello)