

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PRÁCTICAS VOLUNTARIAS

### 1.-DATOS DE LA ACTIVIDAD

Alumno/a:

Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Teléfono:	e-mail:	@ikasle.ehu.eus
Titulación:		Curso:	Grupo:

Descripción de actividades o tareas a desarrollar:

1.
2.
3.

Idioma de la Actividad: Euskara  Castellano:  Otros:

Periodo de la actividad: Comienzo:

Fin (máximo 31/08):

Horario (lunes-viernes)

Horas totales:

Representante de la entidad: (Representante de la Empresa; UPV/EHU: Director del Departamento/Sección o del Grupo de Investigación)

Apellidos:		Nombre:	
Entidad:		CIF:	
Cargo:		DNI:	
Dirección:		C.P.:	
Población:	e-mail:	Teléfono:	
Fecha de nacimiento (sólo si va a ser también instructor/a): ____/____/____			

Instructor/a de la actividad: (si distinto)

Apellidos:		Nombre:	
Entidad:		DNI:	
Dirección:		C.P.:	
Población:	e-mail:	Teléfono:	
Fecha de nacimiento: ____/____/____			

Fecha, firma y sello del representante de la entidad:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_



Firma y sello:

(Representante de la entidad)

### 2.-AUTORIZACIÓN PREVIA DEL VICEDECANATO DE PRÁCTICAS EXTERNAS

El Vicedecanato de Prácticas Externas acuerda  autorizar  no autorizar la actividad arriba descrita.

El profesor/a tutor/a nombrado es D./Dña. \_\_\_\_\_

En Vitoria-Gasteiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.:

(Vicedecana/o de Prácticas Externas)