



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

ANNEX II

Sol·licitud d'admissió d'alumne en pràctiques feta per la universitat adreçada al centre docent públic o privat concertat de les Illes Balears

Dades del centre docent al qual s'adreça la sol·licitud

Nom: _____ Codi: _____

Dades de la universitat

Nom de la universitat: _____

Adreça postal: _____

Adreça de correu electrònic: _____

Telèfons: _____

Nom del professor tutor: _____

Adreça de correu electrònic: _____

Telèfon: _____

Especialitat: _____

- Compensació al centre per la realització de les pràctiques
(lliurar al centre annex V)

Dades de l'alumne

Nom i llinatges: _____

DNI: _____

Estudis/especialitat: _____

Curs: _____

Telèfon: _____

Adreça de correu electrònic: _____

Dades de les pràctiques: _____

- S'adjunta la **còpia compulsada de l'assegurança** de l'alumne/a.

_____, ____ de _____ de 20__

signatura per part de la universitat

signatura de l'alumne/a



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

ANNEX III

Conformitat del centre i sol·licitud d'autorització de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats per participar en la realització de les pràctiques

Dades del centre docent

Nom del centre: _____

Codi del centre: _____

Adreça postal: _____

Adreça de correu electrònic: _____

Telèfons: _____

Nom del director/a: _____

Dades de l'alumne

Nom i llinatges: _____

DNI: _____

Estudis/especialitat: _____

Curs: _____

Telèfons: _____

Adreça de correu electrònic: _____

Període de les pràctiques: _____

Dades de la universitat

Nom de la universitat: _____

Adreça postal: _____

Adreça de correu electrònic: _____

Telèfons: _____

Dades del tutor de pràctiques

Nom i Llinatges: _____

DNI: _____

Especialitat: _____

Telèfons: _____

Adreça de correu electrònica: _____

Funcionari de carrera: _____

_____, ____ de _____ de 20 ____

signatura del director/a

signatura del tutor/a



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

ANNEX IV

Autorització de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats al centre docent per admetre l'alumne universitari en pràctiques

Atès que s'ha seguit el procediment establert en la resolució del director general d'Universitats, Recerca i Transferència del Coneixement del dia 20 de juliol de 2012, que la universitat ha acreditat disposar d'una assegurança que dóna cobertura a eventuais accidents durant el període de pràctiques i que la direcció del centre docent i el tutor de les pràctiques han acceptat les tasques que els corresponen,

Resolc

Autoritzar la realització de les pràctiques les dades de les quals es detallen tot seguit:

Dades del centre docent

Nom del centre: _____

Codi del centre: _____

Dades de l'alumne

Nom i llinatges: _____

DNI: _____

Dades del tutor de pràctiques del centre docent

Nom i llinatges: _____

DNI: _____

Dades dels estudis per als quals es realitzen les pràctiques

Nom de la universitat: _____

Estudis/especialitat: _____

Palma, ____ de _____ de 20 ____

El director general d'Universitats, Recerca i Transferència del Coneixement

Miguel J. Deyà Bauzà



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

ANNEX V

Certificació de pagament al centre de practiques

L' universitat o centre adscrit :

(Nom de la universitat/centre)

Certifica que el número de crèdits que corresponen a les practiques de l'alumne:

(Nom de l'alumne)

ha estat _____ amb un cost de _____ cada crèdit.

L'import que s'abonarà al centre:

(Nom del centre receptor)

serà de _____

Signatura i càrrec



Govern de les Illes Balears
Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

ANNEX VI

Certificació de realització de les pràctiques

_____, secretari/ària del
centre _____

CERTIFIC:

Que les persones relacionades tot seguit han realitzat les funcions de tutors dels alumnes
que es detallen a continuació:

TUTOR				ALUMNE	
Nom i llinatges	DNI	Departament o cicle	Nº hores	Nom i llinatges	DNI

_____, ____ de _____ de 20 ____

El/la secretari/ària

Vist i plau
El/la director/a