



PROGRAMA DE COOPERACIÓN EDUCATIVA
SOLICITUD ESTUDIANTES PARA REALIZAR ESTANCIAS DE PRÁCTICAS
CURSO ACADÉMICO 2016/2017

*Campos obligatorios

DATOS PERSONALES	NOMBRE			
	APELLIDOS			
	N.I.F.		FECHA NACIMIENTO	
	DIRECCIÓN			
	COD. POSTAL		LOCALIDAD	
	PROVINCIA			
	TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	
	E-MAIL UBU	@alu.ubu.es		
	E-MAIL PERSONAL			

DATOS ACADÉMICOS	ESTUDIOS QUE CURSA	
	CURSO	
	CRÉDITOS SUPERADOS TITULACIÓN (se requiere tener superado el 50% de los créditos para poder comenzar la estancia de prácticas.)	
	OTRA TITULACIÓN CONCLUIDA	
	OTRAS PRÁCTICAS REALIZADAS	

IDIOMA	IDIOMA	NIVEL

INFORMÁTICA	SISTEMA OPERATIVO	
	SOFTWARE	

DATOS DE PRÁCTICAS QUE SOLICITA	PERIODO DE REALIZACIÓN	
	HORARIO DISPONIBLE	
	CIUDAD	
	SECTOR	
	TIPO DE PRÁCTICAS	CURRICULARES EXTRACURRICULARES