



PROGRAMA DE COOPERACIÓN EDUCATIVA
SOLICITUD ESTUDIANTES PARA REALIZAR PRÁCTICAS EXTERNAS
CURSO ACADÉMICO 2015/2016

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		50%	<input type="checkbox"/>
	TITULACIÓN		60%	<input type="checkbox"/>
	OTRA TITULACIÓN CONCLUIDA			
OTRAS PRÁCTICAS REALIZADAS				

IDIOMAS	IDIOMA	NIVEL

INFORMÁTICA	SISTEMA OPERATIVO	
	SOFTWARE	

DATOS DE PRÁCTICAS QUE SOLICITA	PERIODO DE REALIZACIÓN	
	HORARIO DISPONIBLE	
	CIUDAD	
	SECTOR	
	TIPO DE PRÁCTICAS	CURRICULARES <input type="checkbox"/> EXTRACURRICULARES <input type="checkbox"/>