

Año académico:.....
(Année universitaire)

Acuerdo de prácticas entre

(Convention de stage en FI à l'étranger entre)

1 - EL ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA O DE FORMACIÓN

(L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION)

Nombre (Nom): Université Nice Sophia Antipolis
Dirección (Adresse): B.P. 2135
06103 NICE CEDEX 2
☎ +33 4 92 07 66 01
Representado por (Représenté par) : Madame le Professeur Frédérique VIDAL
Cargo del representante (Qualité du représentant): Présidente de l'Université
Facultad/Instituto (Composante/UFR):
.....
☎
e-mail:
Dirección (si fuera diferente a la del establecimiento) (Adresse (si différente de celle de l'établissement)) :
.....

2 - EL ORGANISMO DE ACOGIDA

(L'ORGANISME D'ACCUEIL)

Nombre (Nom):.....
Dirección (Adresse):
Representado por (nombre del firmante del acuerdo) (Représenté par (nom du signataire de la convention)) :
Cargo del representante (Qualité du représentant):
Servicio en el que se realizarán las prácticas (Service dans lequel le stage sera effectué):.....
☎
e-mail:
Lugar de las prácticas (si fuera diferente a la dirección del organismo) (Lieu du stage (si différent de l'adresse de l'organisme)) :
.....

3 - EL ESTUDIANTE EN PRÁCTICAS (LE STAGIAIRE)

Apellidos (Nom): Nombre (Prénom): Sexo: F M Nacido/a el (Né le): ____/____/____
Dirección (Adresse):
☎ e-mail:

TÍTULO DE LA FORMACIÓN O DEL PLAN DE ESTUDIOS SEGUIDO EN EL ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR Y NÚMERO DE HORAS (ANUAL O SEMESTRAL) :
(INTITULE DE LA FORMATION OU DU CURSUS SUIVI DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET VOLUME HORAIRE (ANNUEL OU SEMESTRIEL))

TEMA DE LAS PRÁCTICAS (SUJET DE STAGE)

Prolongación (Dates): del (du) al (au)

Representando una duración total de Semanas / Meses (tachar la opción que no corresponda)

(Représentant une durée totale de)

(Nombre de Semaines / de Mois (rayer la mention inutile))

Y que corresponden a (Et correspondant à) días de presencia efectiva en el organismo de acogida (jours de présence effective dans l'organisme d'accueil)

Y que corresponden a (Et correspondant à) horas de presencia efectiva en el organismo de acogida (Heures de présence effective dans l'organisme d'accueil)

Repartición en caso de presencia discontinua: número de horas a la semana o número de horas al día (tachar la opción que no corresponda)

(Répartition si présence discontinue)

(nombre d'heures par semaine ou nombre d'heures par jour (rayer la mention inutile))

Comentario (Commentaire):

Nota: el periodo total de las practicas, prolongación incluida, no debe exceder los 6 meses.

Hecho en _____, el _____
(Fait à) (le)

POR EL ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA
(Pour l'établissement d'enseignement)

Nombre y firma del representante del establecimiento
(Nom et signature du représentant de l'établissement)

POR EL ORGANISMO DE ACOGIDA
(Pour l'organisme d'accueil)

Nombre y firma del representante del organismo de acogida
(Nom et signature du représentant de l'organisme d'accueil)

**ESTUDIANTE EN PRÁCTICAS (Y SU REPRESENTANTE
LEGAL EN SU CASO)**

STAGIAIRE (et son représentant légal, le cas échéant)

Nombre y firma (Nom et signature)

El profesor referente del estudiante en prácticas
(L'enseignant référent du stagiaire)

Nombre y firma (Nom et signature)

El tutor de prácticas del organismo de acogida
(Le tuteur de stage de l'organisme d'accueil)

Nombre y firma (Nom et signature)