

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

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

1 - ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA/FORMACIÓN

(L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION)

Nombre (Nom): Université Nice Sophia Antipolis
Dirección (Adresse): B.P. 2135
06103 NICE CEDEX 2
if +33 4 92 07 66 01
Representado por (Représenté par) : Emmanuel TRIC
Cargo del representante (Qualité du représentant): Président de l'Université de Nice
Facultad/Instituto (Composante/UFR):

if
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)
if
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):
if 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 SUPÉRIEUR ET VOLUME HORAIRE (ANNUEL OU SEMESTRIEL))

TEMAS 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 prácticas, 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)