**DOCUMENTACIÓN PARA LA SOLICITUD DE PRÁCTICAS EXTERNAS DE CARÁCTER AUTOGESTIONADO**

Los estudiantes que soliciten realizar las prácticas externas de manera autogestionada deberán presentar en secretaría del decanato en el plazo establecido la siguiente documentación:

1. Anexo 1: Solicitud cumplimentada por el alumno/a solicitante

2. Anexo 2: Formulario cumplimentado por el centro. Requisitos del centro: El centro debe tener psicólogo/a o logopeda (según el grado que curse el alumnado) y estar dispuesto a firmar convenio de colaboración con la UGR. NO puede ser un centro educativo dependiente de la Delegación de Educación. Número de horas de prácticas en el centro: un mínimo de 180 h para estudiantes de grado.

En caso de que la comisión de Prácticas Externas rechace la solicitud, el estudiante pasará al listado de admitidos de carácter general.

Para aclaraciones de dudas escribid a practicumpsico@ugr.es

**ANEXO 1**

**SOLICITUD DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS EN OTROS CENTROS O INSTITUCIONES**

**I. Datos del Alumno/a:**

|  |
| --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS:  |
| DIRECCIÓN:  |
| TELÉFONOS:  |
| CORREO ELECTRÓNICO:  | D.N.I.:  |
| Nº de créditos superados a fecha de la solicitud (adjuntar copia del expediente académico) (Requisito: 162 créditos superados en el caso del estudiante de grado):  |

|  |
| --- |
| Interés/justificación para el desarrollo de estas prácticas |
|  |

**II. Datos del Centro**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL CENTRO** |  |
| Dirección postal: |  |
| Teléfono de contacto: |  |

e-mail de contacto:

Fecha y firma:

**ANEXO 2: FORMULARIO A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO/EMPRESA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA. PRÁCTICAS EXTERNAS.**

CENTRO/EMPRESA:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL CENTRO/EMPRESA:

CARGO QUE OCUPA:

NIF DEL DIRECTOR/RESPONSABLE DEL CENTRO/EMPRESA:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:

C.I.F DE LA EMPRESA:

DOMICILIO FISCAL DE LA EMPRESA:

DIRECCION POSTAL:

PROVINCIA**:**  COD.POSTAL:

TELF:

E-MAIL DE CONTACTO**:**

**Número de estudiantes en prácticas que podría acoger:**

**- Fecha aproximada de inicio y de finalización de las prácticas en cada una de las plazas (AÑADIR MÁS EN CASO DE SER NECESARIO):**

**PLAZA 1 Inicio: Finalización: Titulación: ( ) grado en**

**- Horario aprox. de prácticas para cada estudiante (horas, días y meses):**

**- Tutor/a por parte de la entidad (debe ser Psicólogo/a o Logopeda según el grado cursado por el alumnado)**

**Nombre:**

**DNI:**

**Titulación: e-mail:**

**Breve descripción del Proyecto Formativo (tareas, actividades…. en las que participará el estudiante de Prácticum) que oferta en Centro/empresa para las plazas de Prácticum:**

**[ ]  Autorizo a la Facultad a introducir mis datos en la plataforma de prácticas Ícaro**

**Fecha:**

**Firma y Sello por parte del Centro/empresa:**