**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN EDUCATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS CURRICULARES POR LOS ESTUDIANTES DE GRADO Y MÁSTER OFICIALES DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA**

**1. Identificación de la Entidad Colaboradora:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o razón social\*:  |  |
| CIF\*: |  |
| Forma jurídica\*:  |  |
| Domicilio (calle, número)\*: |  |
| Población\*: |  |
| Provincia\*: |  |
| Código postal\*: |  |

**2. Identificación del Representante Legal de la Entidad Colaboradora:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos\*:  |   |
| DNI\*: |  |
| Cargo\*:  |  |

**3. Datos de la Persona de Contacto en la Entidad Colaboradora:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos\*:  |  |
| Teléfono\*: |  |
| Correo electrónico\*:  |  |
| Domicilio (calle, número)\*: |  |
| Población\*: |  |
| Provincia\*: |  |
| Código postal\*: |  |

**4. Facultades con las que desea formalizar convenio\*:**

**Facultad de Economía, Empresa y Turismo**

**5. Si la persona que inicia el trámite es miembro de la Comunidad Universitaria, cumplimentar los siguientes apartados:**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos\*: |
| Teléfono\*: |
| Correo electrónico\*:  |
| Estamento (PDI / PAS / Estudiante)\*:  |

\* Los apartados que aparecen con el asterisco son obligatorios para la tramitación del convenio.