|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\p13870\_Courrier - Logos\Logos\Logos Univ Orleans\Bonne version logo.png | **Bureau des stages et de l’insertion professionnelle**Université d’Orléans | UFR Lettres, Langues et Sciences Humaines10 Rue de Tours - BP 46527 - 45065 ORLEANS Cedex 2 - FRANCE🕿 +33(0)2 38 41 71 44stages.llsh@univ-orleans.fr |

Ficha de información de prácticas profesionales

Todos los espacios se completan en colaboración con el organismo sede y enviarlo por correo electrónico a *Bureau des stages* stages.llsh@univ-orleans.fr

**Estudiante**

Numero de estudiante **==> Obligatorio** : (numéro à 7 chiffres de la carte étudiante)

[ ]  Señora [ ]  Señor Apellidos : Nombre :

Teléfono móvil:E-mail estudiante :

Inscripción 2018-2019 :

Nivel : [ ]  L1 [ ]  L2 [ ]  L3 [ ]  LP [ ]  M1 [ ]  M2

Especialidad : [ ]  LEA [ ]  LAME [ ]  Géographie et aménagement

[ ]  LLCER Anglais [ ]  LLCER Espagnol

 ATTENTION : les fiches de renseignement incomplètes ne seront pas acceptées. Il appartient à l’étudiant.e de s’assurer de la complétude des informations demandées.

[ ]  Histoire [ ]  Lettres

[ ]  SDL, précisez le parcours (FLE, DFP, etc.) :

Langue et Sociétés : [ ]  LTMI [ ]  TCM

Número del seguro social:

¿Cómo se encontró la pasantía?

[ ]  Respuesta a una oferta de prácticas [ ]  Candidatura espontánea [ ]  Red de conocimiento

**Organismo sede**

**Apellidos organismo** :

Dirección domicilio :

Código postal : Ciudad : País:

Teléfono : E-mail :

Principal actividad del organismo :

Efectivos del organismo : personal(s)

Tipo de organismo (administración, asociación, empresa, etc.) :

**Tutor de prácticas** del organismo acogida :

[ ]  Señora [ ]  Señor Apellidos : Nombre : Función:

Teléfono :  E-mail :

**Representado por (dirigente del organismo sede) :**

[ ]  Señora [ ]  Señor Apellidos : Nombre : Función :

Teléfono :  E-mail :

**Prácticas profesionales**

Lugar de las practicas (si es diferente de la dirección del organismo sede) :

Dirección domicilio :

Código postal : Ciudad :

Periodo de prácticas del  al **==> Obligatorio**

Número de horas : **-** Número de semanas :  - Y número de horas por semana :

Si otro precisar :

Servicio al que se asigna el practicante :

Es la pasantía pagada? [ ] Sí [ ] No

Si es así: monto de la gratificación : € por [ ] horas [ ] mes

Modalidad del depósito de la gratificación : [ ]  Transferencia bancaria [ ]  Comprobar [ ]  En especie

Ventajas eventuales que se brindan al practicante :

Número de días libres :

Tema de practicas **==> Obligatorio** :

Actividades a desempañar por el practicante **==> Obligatorio** :

Habilidades movilizadas o por adquirir :

**Encuadre del practicante**

|  |  |
| --- | --- |
| **Al interior del organismo sede** **:**[ ]  Señora [ ]  Señor Apellidos : Nombre : Función: Teléfono: E-mail : **Firma** :  | **En la Universidad LLSH :**[ ]  Señora [ ]  Señor Apellidos : Nombre : **Firma** :**El profesor responsable de la formación :**[ ]  Señora [ ]  Señor Apellidos : Nombre : **Firma** : |

Esta hoja informativa debe enviarse a la Oficina de prácticas, o publicarse o enviarse por correo electrónico a stages.llsh@univ-orleans.fr para editar el acuerdo de pasantía.