**Acuerdo de Aprendizaje:**

**Prácticas de empresa para estudiantes internacionales**

**en la Universidad de Granada**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Estudiante en prácticas** | **Apellido(s):** | **Nombre(s):** | **Fecha de nacimiento:** | **Nacionalidad:** | **Género [Masculino/Femenino/Sin determinar]:** | **Nivel de estudios:** *(Grado/Licenciatura/Máster)* | **Ámbito/Área de estudios:** | |  |  |  |  |  |  |  | | **Institución de origen** | **Nombre:** | **Facultad/ Escuela, Departamento o Unidad:**  *(opcional)* | **Dirección:** | **País:** | **Nombre de la persona responsable**  **de contacto y correo electrónico:** | | | |  |  |  |  |  | | | | **Institución de acogida** | **Nombre:** | **Facultad/ Escuela, Departamento o Unidad:** *(obligatorio)* | **Dirección:** *(opcional)* | **País:** | **Nombre de la persona responsable de contacto; cargo; correo electrónico:** | **Nombre del tutor; cargo; correo electrónico:** | | |  |  |  |  |  |  | |   **Antes de la movilidad** | | | | | | | | |
|  | **Tabla A - Programa de prácticas en la institución de destino** | | | | | | | |
| **Período previsto del componente físico: de [día (opcional)/mes/año]……………. a [día (opcional)/mes/año]…………….**  **Si procede, periodo previsto del componente virtual: de [día (opcional)/mes/año]……………. a [día (opcional)/mes/año]…………….** | | | | | | | | |
| **Título del período de prácticas: …** | | | | **Número de horas de trabajo semanales: …** | | | | |
| **Programa detallado del período de prácticas (incluido el componente virtual, si procede):** | | | | | | | | |
| **Prácticas con competencias digitales:** Si ☐ No ☐ | | | | | | | | |
| **Conocimientos, aptitudes y competencias que deben adquirirse al final del período de prácticas (resultados esperados del aprendizaje):** | | | | | | | | |
| **Plan de seguimiento:** | | | | | | | | |
| **Plan de evaluación:** | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabla B - Institución de origen**  **Seguro de accidentes para el estudiante en prácticas**   |  |  | | --- | --- | | La institución de origen/ beneficiaria proporcionará un seguro de accidentes al estudiante en prácticas:  Si ☐ No ☐ | El seguro de accidentes cubre:  - accidentes durante los desplazamientos efectuados por motivos de trabajo: Si ☐ No ☐  - accidentes en los trayectos de ida y vuelta al trabajo: Si ☐ No ☐ | | La institución de origen proporcionará un seguro de responsabilidad civil al estudiante en prácticas: Si ☐ No ☐ | | | | | | | |
| **Tabla C – Institución Receptora (Universidad de Granada)**   |  |  | | --- | --- | | La unidad/departamento/instituto de la UGR receptor, prestará apoyo financiero al estudiante en prácticas para la realización del período de prácticas: Si ☐ No ☐ | En caso afirmativo, importe (EUR/mes): ……….. | | La unidad/departamento/instituto de la UGR receptor proporcionará una contribución en especie al estudiante en prácticas para el período de prácticas: Si ☐ No ☐  En caso afirmativo, especifíquese…. | | | El Reglamento de la UGR sobre movilidad internacional de estudiantes establece en su artículo 29 que **los estudiantes acogidos en la UGR, tendrán la obligación de estar provistos de un seguro de asistencia sanitaria y de un seguro de asistencia en viaje**.  Estas son las coberturas mínimas obligatorias que ha de tener el seguro:   * Asistencia médica y sanitaria * Transporte o repatriación sanitaria * Transporte o repatriación del asegurado fallecido * Desplazamiento de familiar acompañante en caso de enfermedad * Estancia de un familiar acompañante * Interrupción del viaje por defunción familiar * Responsabilidad civil | | | | | | | |
| Al firmar este documento, el estudiante en prácticas, la institución de origen y la institución receptora (Universidad de Granada) confirman que aprueban el acuerdo de aprendizaje y que cumplirán todas las disposiciones acordadas por todas las partes. El estudiante en prácticas y la institución receptora comunicarán a la institución de origen cualquier problema o cambio relacionado con el periodo de prácticas. | | | | | |
| **Compromiso** | **Nombre** | **Email** | **Cargo** | **Fecha** | **Firma** |
| Estudiante en prácticas |  |  | *estudiante en prácticas* |  |  |
| Persona responsable de la institución de origen |  |  |  |  |  |
| Supervisor en la institución receptora (UGR) |  |  |  |  |  |

**Durante la movilidad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Tabla A2 - Cambios excepcionales en el programa de prácticas en la institución receptora (UGR)***  (a aprobar por correo electrónico o firma del estudiante, la persona responsable en la institución de envío y la persona responsable en la institución de acogida) | |
| **Periodo previsto de la movilidad: de [día (opcional)/mes/año] ……………. a [día (opcional)/mes/año] …………….**  **Si procede, periodo(s) previsto(s) de la movilidad virtual: de [día (opcional)/mes/año] ……………. a [día (opcional)/mes/año] …………….** | | |
| **Título del período de prácticas: …** | | **Número de horas de trabajo semanales: …** |
| **Programa detallado del período de prácticas (incluido el componente virtual, si procede):** | | |
| **Conocimientos, aptitudes y competencias que deben adquirirse al final del período de prácticas (resultados de aprendizaje previstos):** | | |
| **Plan de seguimiento:** | | |
| **Plan de evaluación:** | | |

**Después de la movilidad**

|  |
| --- |
| **Tabla D - Certificado de prácticas de la institución receptora (UGR)** |
| **Nombre del estudiante en prácticas:** |
| **Nombre de la Institución Receptora:** |
| **Sector de la Institución Receptora:** |
| **Dirección de la Institución Receptora** [calle, ciudad, país, dirección de correo electrónico], **sitio web:** |
| **Fecha de inicio y fecha de finalización del período de prácticas completo (incluido el componente virtual, si procede): de [día/mes/año] ………………….**  **a [día/mes/año] ……………….**  **Fecha de inicio y fecha de finalización del componente físico: de [día/mes/año] …………………. a [día/mes/año] ……………….** |
| **Título del período de prácticas:** |
| **Programa detallado del período de prácticas, incluidas las tareas realizadas por el estudiante en prácticas (incluido el componente virtual, si procede):** |
| **Conocimientos, aptitudes (intelectuales y prácticas) y competencias adquiridos (resultados de aprendizaje alcanzados):** |
| **Evaluación del estudiante en prácticas:** |
| **Fecha:** |
| **Nombre y firma del supervisor en la institución receptora (indicando departamento/unidad/servicio/instituto de la UGR):** |