



DOCUMENTO RELLENABLE

| DATOS A CUBRIR POR LA EMPRESA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES | | |
|---|------------|---------|
| Nombre o razón social: | | |
| Dirección: | | |
| C.P: | Localidad: | |
| Teléfono: | CIF: | e-mail: |
| Representante de la Empresa, Nombre y Apellidos: | | |
| Cargo del Representante: | | |
| DNI: | | |

| Contenido de las prácticas | |
|---|---------------------|
| | |
| Fecha de Comienzo: | Fecha Finalización: |
| Horario: | Días de la semana: |
| Nombre y Apellidos del Coordinador de la Empresa: | |

| ALUMNOS | | |
|--------------------|-----|---------------------|
| Nombre y Apellidos | DNI | Fecha de Nacimiento |
| | | |
| | | |

El alumno percibirá remuneración económica:

Si* Cantidad mensual: _____

No

*Siempre que haya contraprestación económica es obligatorio dar de alta en la Seguridad Social, según el R.D. 1493/11.

La cotización a la Seguridad Social por las prácticas es de carácter reducido y fijo por mes natural. Dicha cotización mensual es indiferente a la contraprestación recibida o al número de días del mes que haya hecho prácticas, incluso 1 sólo día.