

**SOLICITUD DE CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN EDUCATIVA PARA PRÁCTICAS EXTERNAS**

---

**DATOS DE LA ENTIDAD (EMPRESA, INSTITUCIÓN...)**

Nombre	CIF/NIF
Dirección postal	Código postal
Localidad	Provincia
Número de teléfono	Sector profesional
Página web	Persona de contacto
Correo electrónico de la persona de contacto	Correo electrónico de contacto de la empresa
Correo electrónico del delegado de protección de datos (cuando la entidad cuente con este cargo)	Correo electrónico en materia de protección de datos
Dirección postal a efectos de rectificación o supresión de datos de carácter personal	

---

**DATOS DE LA PERSONA QUE FIRMA EL CONVENIO**

Nombre y apellidos	Cargo
--------------------	-------

---

**EN CASO DE TENER SELECCIONADO AL ESTUDIANTE EN PRÁCTICAS**

Nombre y apellidos	
Titulación	Curso
Observaciones	

Cuantía (bruto en €)	¿Cómo quiere recibir el convenio?	Mensajero (enviado por la empresa) Correo electrónico
----------------------	-----------------------------------	--