

EINGANG:

Nur vom Praktikumsbüro auszufüllen

Nombre de las prácticas

Dirección

Número telefónico _____ correo electrónico _____

Compañía responsable

¿Hay una persona de contacto o supervisor para el estudiante? sí no

Nombre del instructor _____

Cualificación profesional del instructor _____

Participación en discusiones y conferencias _____

Charlas de orientación

Supervisiones regulares _____

Otras actividades

Pago	sí	no
------	----	----

Resarcimiento de los gastos de viaje	sí	no
--------------------------------------	----	----

Alojamiento	sí	no
-------------	----	----

Comida	sí	no
--------	----	----

Trabajo a tiempo completo	sí	no
---------------------------	----	----

Duración de las prácticas _____

Número de horas de trabajo/semana _____