

EINGANG:

Kategorie:

Nur vom Praktikumsbüro auszufüllen

Cuestionario de las prácticas

Nombre de la institución _____

Organización / Compañía responsable

Dirección

Número telefónico _____ correo electrónico _____

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

Nombre del instructor _____

Cualificación profesional del instructor _____

Actividades y tareas del estudiante durante sus prácticas

Participación en discusiones y conferencias

Charlas de orientación

Supervisiones regulares

Otras actividades

Las tareas/actividades principales del estudiante

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 _____