**SOLICITUD PRÁCTICAS**

**LOS 5 CONTINENTES**

**CURSO 20**     **/20**

**Datos personales:**

Apellidos:       Nombre:

Nacionalidad       Nº de pasaporte / DNI

E-mail La Salle:       NIA:

Fecha de nacimiento

**DATOS ACADÉMICOS:**

**Grado/máster**       **Curso matriculado actualmente:**

Periodo de PRÁCTICAS solicitado en:

Primer Semestre  Segundo Semestre  Verano

**Fechas propuestas:**

**CENTRO PARA LA QUE SOLICITA LA PLAZA:**

(Deben numerarse en orden de preferencia todas las opciones interese sean tenidas en cuenta):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adjunto certificado de idiomas. (B2 mínimo).

Solicito realizar prueba de idiomas en el CSEU La Salle con el fin de participar en el programa de prácticas en los 5 Continentes.

La solicitud de la plaza por parte del beneficiario/a implica asimismo la aceptación de las normas fijadas en esta convocatoria.

Fecha: ……… de ……………………………… de 20.......

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos personales solicitados en el presente formulario serán incorporados a un fichero automatizado del que es responsable el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. Los mismos serán tratados con la exclusiva finalidad de enviarle la información solicitada. Ud. acepta expresamente que sus datos sean cedidos a la Universidad de destino, en el supuesto de ser admitido en el programa solicitado. Ud. podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en La Salle, Avenida de La Salle 10, 28023 Madrid.