S:\UTILIDADES\LOGOTIPOS\UNICAN\logomed.tif**Anexo I**

**Impreso de Convocatoria**

|  |
| --- |
| **Unidad convocante** |
|  |
| **Denominación de la práctica** |
|  |
| **Tutor asignado en la unidad** |
|  |
| **Programa formativo** |
|  |

|  |
| --- |
| **Número de plazas** |
|  |
| **Duración de la práctica** |
|  |
| **Fechas de realización** |
|  |
| **Horario** |
|  |
| **Cuantía mensual** |
|  |
| **Dependencia funcional del estudiante** |
|  |

|  |
| --- |
| **Aplicación presupuestaria con la que se abonará la beca** |
| 1. Con cargo a la aplicación presupuestaria (indicar cuál): |
| 2. A través de modificación presupuestaria a la aplicación del COIE *75.488.10*  (Imprescindible aportar copia de la propuesta de modificación correspondiente al importe total del periodo de la práctica, incluido el coste de la Seguridad Social) |

**Perfil demandado**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulaciones solicitadas** | |
|  | |
| **Requisitos complementarios** | |
|  | |
| **Otros requisitos y competencias** | |
|  | |
| **Criterios de selección de los candidatos** | |
|  | |
| **Necesidad de proceso de pre-selección por parte del COIE** | |
| Si | No |
| **Otro datos de interés para los candidatos** | |
|  | |

La firma y envío al COIE de la presente solicitud de convocatoria implica el reconocimiento por el responsable del Vicerrectorado, Centro, Departamento, o Servicio Universitario convocante de la beca, de la existencia de crédito y de la solicitud de inicio del proceso de selección del beneficiarios según la Normativa de prácticas formativas de colaboración de la Universidad de Cantabria.

Santander, a    de       de 20

Fdo.:

Responsable de la Unidad convocante