**ANEXO I**

**solicitud y aprobación de oferta de prácticas académicas externas de máster y/o tfm**

La Universidad Complutense de Madrid, conforme a lo establecido en la cláusula quinta del convenio firmado, solicita al CSIC la realización de prácticas y/o trabajos de fin de Máster por parte del alumnado abajo consignado, según los contenidos del convenio citado, firmado el 16 de febrero de 2021, del que el presente documento es anexo inseparable, y en los siguientes términos:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.- Denominación del programa de Máster: |  |
| 2.- ICU del CSIC donde se desarrollarán las actividades: |  |
| 3.- Coordinador/a del Máster de la (Universidad) |  |
| 4.- Tutor/a académico/a de la (Universidad): |  |
| 5.- Organizador/a del Máster del CSIC: |  |
| 6.- Responsable de prácticas/TFM del CSIC: |  |
| 7.- Finalidad de las actividades: |  |
| 8.- Objetivos programáticos y actividades previstas: |  |
| 9.- Sistemas de evaluación y control: |  |
| 10.- Duración de las actividades (dd/mm/aa): | Del … de ……… de 2.01.. al … de ……… de 2.01.. |
| 11.- Horario de las actividades (hh:mm): | De……… a……… y de…….. a…………… |
| 12.- Nº total de horas: |  |
| 13.- Cuantificación de la previsión del gasto en el que incurrirá eventualmente el ICU del CSIC: |  |

Lo que se firma, por duplicado ejemplar, en …………., a ..… de .………… de 20..

|  |  |
| --- | --- |
| Por la Universidad Complutense de Madrid | Aprobado por el (ICU del CSIC) |
|  |  |
| Fdo.……………………….  Responsable del programa de Máster | Fdo.…………………..  Director-a/Responsable |

**ANEXO II**

**comunicación de la relación de estudiantes que realizarán prácticas académicas externas de máster y/o tfm**

De conformidad con la cláusula quinta del “Convenio entre el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Universidad Complutense de Madrid para el desarrollo de prácticas académicas externas de programas de Máster y/o TFM”, firmado en Madrid, con fecha 16 de febrero de 2021, teniendo en cuenta que con fecha … de ……. de …….. fue aprobada la solicitud de inclusión del CSIC en la oferta de prácticas académicas externas (curriculares/extracurriculares) y TFM de la UCM en el *……(ICU del CSIC),* se comunica la relación de los/las alumnos/as de esta Universidad que realizarán las prácticas o TFM en dicho ICU, de acuerdo con los detalles del proyecto formativo que se prevén en el Anexo III para las prácticas de cada alumno/a.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **nombre y apellidos del/de la alumno/a** | **dni/nie** | **curso** | **titulación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………a……de……..de 20..

|  |  |
| --- | --- |
| El/la responsable de prácticas de la Universidad  Complutense de Madrid | Autorizado por el/la Directora-a/Responsable del  (ICU) del CSIC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Fdo: ……………………………. | Fdo: …………………….. |

**ANEXO III**

**detalles concretos del proyecto formativo de prácticas académicas externas de máster y/o tfm**

De conformidad con la cláusula quinta, punto 4 del “Convenio entre el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Universidad Complutense de Madrid para el desarrollo de prácticas académicas externas de Máster y TFM”**,** firmado en Madrid, con fecha 16 de febrero de 2021, los detalles concretos del proyecto formativo a realizar por el/la alumno/a que se cita a continuación, autorizado/a para realizar prácticas (curriculares/extracurriculares) y TFM en el *……..(ICU del CSIC)*, con fecha de ……… de 20.., según el anexo II, son los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **alumno/a:** |  | | | | | | | | | **dni/nie:** | | |  | |
| **domicilio:** |  | | | | | | | | | **teléfono/mail** | | |  | |
| **escuela/facultad:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **titulación:** | |  | | | | | | | | **curso:** | | |  | |
| **ICU del csic:** | | | | |  | | | | | | | | | |
| **fecha de incorporación:** | | |  | | | | **fecha de finalización:** | | | | |  | | |
| **horas diarias de prácticas:** | | | |  | | **días de la semana:** | | |  | | **horario:** | | |  |
| **tutor/a del ICU del csic:** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **tutor/a académico/a de la escuela/facultad:** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **contenido del proyecto formativo:** | | | | | | | | | | | | | | |

El/la alumno/a abajo firmante, declara su conformidad para realizar prácticas académicas externas, según los detalles anteriores, ateniéndose a las normas contempladas en el citado convenio.

Y, en prueba de conformidad, firman el presente documento, por triplicado ejemplar, en ………., el … de ……….. de 20..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El/la Tutor/a Académico/a de la Universidad Complutense de Madrid | El/la Tutor/a del (ICU)  del CSIC | El/la alumno/a |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Fdo: | Fdo: | Fdo: |