**Proyecto Formativo**

**(Prácticas gestionadas a través de ÍCARO)**

El contenido de este documento es importante. Lea detenidamente las indicaciones que encontrará en el **Anexo final**.

El estudiante es el responsable de la veracidad de los datos de este proyecto.

1. **DATOS DE LOS IMPLICADOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTE** | | | |
| **Apellidos**: | | | **Nombre**: |
| **NIF**: | **Teléfono**: | **Email**: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TUTOR PROFESIONAL** **(tutor del Centro de Prácticas)**  **DATOS IMPORTANTES PARA HACER ELCERTIFICADO A ESTE TUTOR, ASÍ COMO ENVIARLE INFORMACIÓN** | | | |
| **Nombre**: | | | **Apellidos**: |
| **NIF**: | **Teléfono**: | **Email** (uso frecuente): | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL CENTRO DE PRÁCTICAS (para contacto y envíos postales)** | |
| **Nombre del centro:** | |
| **Nombre y apellidos** (del responsable): | |
| **Teléfono del centro**: | **Email**: |
| **Dirección del centro para envíos postales**: | |
| **Dirección del centro en el que los estudiantes harán las Prácticas** (si coincide con la anterior, no rellene este apartado). | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TUTOR ACADÉMICO** | | |
| **Apellidos**: | | **Nombre**: |
| **Teléfono**: | **Email**: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDINADOR** | |
| **Apellidos**: | **Nombre**: |
| **Teléfono**: | **Email**: |

1. **PROYECTO FORMATIVO:**

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES/TAREAS A REALIZAR** durante las Prácticas: |

|  |
| --- |
| **CONCRECIÓN DE ACTUACIONES DE SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS TUTORES (Académico y Profesional)**  Se recomienda un mínimo de 3 contactos: inicial, intermedio y final. |
| **ESTRUCTURA O GUIÓN DE LA MEMORIA DE PRÁCTICAS** (a concretar siguiendo las indicaciones del Tutor Académico). Se recomienda leer previamente las Directrices de la asignatura (informes de valoración de los tutores, así como las indicaciones y evaluación de la Exposición y Debate). |

Las fechas de inicio y finalización de la oferta de Prácticas están recogidas en el Documento de Aceptación generado por ÍCARO. Póngalo a continuación:

|  |
| --- |
| **FECHA DE INICIO de las Prácticas:** Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN de las Prácticas:** Haga clic aquí para escribir una fecha. |

**El HORARIO** del estudiante en el centro de Prácticas se reflejará en las siguientes tablas, diferenciándolo por semestres si así se requiere. Se consensuará con el Tutor Profesional respetando el horario académico del estudiante en la Facultad (clases y exámenes) y, por supuesto, adaptándose a funcionamiento interno del centro y horario de trabajo del Tutor Profesional.

Si esta plantilla no se adapta a sus necesidades, refleje cuándo realizará sus Prácticas, de la manera más clara posible, en el cuadro que hay a continuación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORARIO SEMANAL 1º Semestre o anual  **Concreción y distribución de las 120 horas presenciales de las Prácticas en la Entidad Colaboradora** | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique franja horaria de cada día | | | | | | | | | | | | | | |
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **Actividades Formativas**  **OBLICATORIAS**  13 a 14 h. | |
|  | |
| **Total horas semanales** | | | | | | | | | | | | | **Horas** | |
| **MESES DE INTERVENCIÓN PRESENCIAL** (Indicar con una “X” donde corresponda) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Octubre** | **Noviembre** | | **Diciembre** | | **Enero** | | **Febrero** | **Marzo** | | **Abril** | | **Mayo** | | **Junio** |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| **Observaciones** (en este espacio deberá concretar los imprevistos de horarios/actividades que, por cualquier motivo, aún no puede precisar, así como si el número de horas a la semana en algunos meses fuese diferente): | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORARIO SEMANAL 2º Semestre  **Concreción y distribución de las 120 horas presenciales de las Prácticas en la Entidad Colaboradora** | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique franja horaria de cada día | | | | | | | | | | | | | | |
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **Actividades Formativas**  **OBLIGATORIAS**  13 a 14 h. | |
|  | |
| **Total horas semanales** | | | | | | | | | | | | | **Horas** | |
| **MESES DE INTERVENCIÓN PRESENCIAL** (Indicar con una “X” donde corresponda) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Octubre** | **Noviembre** | | **Diciembre** | | **Enero** | | **Febrero** | **Marzo** | | **Abril** | | **Mayo** | | **Junio** |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| **Observaciones** (en este espacio deberá concretar los imprevistos de horarios/actividades que, por cualquier motivo, aún no puede precisar): | | | | | | | | | | | | | | |

El estudiante debe tener siempre presente que el **Compromiso de Confidencialidad,** al que se comprometió aceptando la oferta de Prácticas, le obliga a considerar estrictamente confidenciales los datos e información del centro a los que tenga acceso a través del ejercicio de las Prácticas Curriculares.

La FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE se compromete a elaborar certificaciones de horas de dedicación para los profesionales que hayan colaborado en el proceso de formación de los estudiantes a través de las Prácticas Curriculares.

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA DIGITAL DE LOS IMPLICADOS | |
| Firma y Vº Bº del Tutor Académico | Firma del Estudiante |

**ANEXO**

**PASOS A SEGUIR POR EL ESTUDIANTE PARA CUMPLIMENTAR ESTE DOCUMENTO**

1. **Plataforma ÍCARO (ACEPTAR OFERTA Y COMPROBAR DATOS TUTOR PROFESIONAL)**:
   * Si el estudiante “**ACEPTA**” la oferta, tiene que entrar en ÍCARO en “*Mis Selecciones*” y descargar en “*Documentación Generada*” su “*Documento de Aceptación*”.
     + **Nota**: en “Adjuntar” en ese mismo apartado, no tiene que colgar nada.
   * En la **primera visita** al centro tiene que **comprobar** si elnombre del Tutor Profesionalque aparece en el **Documento de Aceptación es el del Tutor Profesional real** que le han presentado en la entidad. Si es correcto, no siga leyendo ese apartado y pase al siguiente.

Si el nombre del Tutor Profesional **no es correcto**, el estudiante realizará las siguientes acciones, lo antes posible, para cambiarlo:

* + - **Contactar por email** [practicas.deporte@ugr.es](mailto:practicas.deporte@ugr.es) indicando:

**Asunto:** [P04] TUTORES – Apellidos y nombre del estudiante

**Mensaje**:

* + - * Nombre y apellidos del estudiante
      * DNI con letra del estudiante
      * Código de oferta
      * Nombre de la entidad de Prácticas
      * Nombre y apellidos del **Tutor Profesional correcto** (asignado en el centro).
    - **IMPORTANTE:**

Antes de solicitar el cambio de nombre del Tutor Profesional, el estudiante debe **comprobar que la entidad tiene al** **tutor real dado de alta en ÍCARO como “Contacto”**. Si no lo está, desde el Vicedecanato no podremos corregirlo.

Cuando se cambie en ÍCARO el nombre del Tutor, el estudiante recibirá un mensaje diciéndole que tiene una notificación pendiente, entrará en la plataforma y volverá a ACEPTAR su oferta. Después, se actualizará el Documento de Aceptación con los datos correctos del Tutor Profesional.

1. **Cumplimentar el PROYECTO FORMATIVO**:

* Se consensuará entre los Tutores Académico y Profesional, y el estudiante.
* Se rellenará obligatoriamente **a ordenador**.
* Cuando esté cumplimentado el Proyecto Formativo, se **guardará en PDF y firmará digitalmente** por el **estudiante y el Tutor Académico**.

1. **Colgar en PRADO** (Prácticas Externas), **hasta del 15 de noviembre**, en el espacio del Coordinador de Prácticas asignado:
   * **Proyecto Formativo** (PF), PDF firmado digitalmente por TA y estudiante.
   * **Documento de Aceptación** (DA).
   * **Certificado de delitos de naturaleza sexual** (CDS), solo cuando las Prácticas sean con menores.
   * **Nombre del archivo**: dos apellidos e inicial/es del nombre (todo separado con guiones bajos + código del documento.

Ejemplo caso del proyecto formativo: Pérez\_Sánchez\_JM\_PF

1. **Llevará impresos al Centro de Prácticas:** todos los documentos (PF, DA y CDS si corresponde).
2. **Enviará por correo electrónico** al Tutor Académico el Proyecto Formativo.