**Proyecto Formativo**

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

Si tras la presentación del Proyecto Formativo hay algún cambio sustancial que lo modifique, el estudiante tendrá que cumplimentar este impreso.

**IMPORTANTE:**

El estudiante solo cumplimentará, obligatoriamente a ordenador:

* Apartado *1. Datos de los implicados*: sus datos personales, los del su Tutor Académico y Coordinador de Prácticas. Los datos del Tutor Profesional y Centro, solo en caso de cambio respecto al Proyecto ya presentado.
* El apartado específico que ha tenido una modificación sustancial.

Cuando esta modificación al Proyecto Formativo esté cumplimentada:

* En PDF se firmará digitalmente por el estudiante y el Tutor Académico.
* El documento firmado:
	+ Se enviará por correo electrónico a los tutores (académico y profesional), así como al responsable del Centro de Prácticas.
	+ Se colgará en PRADO en: “Modificación de Proyectos”, espacio específico de colgar tarea a su Coordinador de Prácticas.

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 |