



**Universitat
de Lleida**

PRÀCTIQUES ACADÈMIQUES EXTERNES 2020-21
DECLARACIÓ RESPONSABLE

Nom i Cognoms: _____

DNI: _____

Com a responsable acadèmic del Projecte Formatiu de Pràctiques Acadèmiques Externes de l'estudiant NOM_COGNOMS_ESTUDIANT a realitzar a l'entitat NOM_ENTITAT el curs 2020-21,

DECLARO

- Que estic conforme en què s'iniciïn les esmentades Pràctiques Acadèmiques Externes de forma presencial.
- Que en cas que l'estudiant pertanyi a un dels col·lectius vulnerables a la COVID-19 establerts pel Ministeri de Sanitat, se li notificarà a l'entitat acollidora per a que assigni a l'estudiant un lloc i unes tasques a realitzar de baix risc o en modalitat de telepràctiques.
-

_____, ____ de _____ de 2020

Firmat: _____