

**SOLICITUD CERTIFICACION ACREDITATIVA DE LA REALIZACION DE PRACTICAS EXTERNAS NO REMUNERADAS**

Nombre: ........................................................................................................DNI/NIE: ...............................

Email: ..........................................................................................................................................................

Dirección: ...................................................................................................................................................

Población: ............................................C.P.: .................................... Teléfono: .........................................

Titulación:

Curso finalización de estudios:

|  |  |
| --- | --- |
| En todos los casos es necesario abonar la tasa vigente [https://academico.unizar.es/grado-y-master/matricula/precio-](https://academico.unizar.es/grado-y-master/matricula/precio-de-la-matricula-de-grado)  [de-la-matricula-de-grado,](https://academico.unizar.es/grado-y-master/matricula/precio-de-la-matricula-de-grado) en la siguiente cuenta de **Ibercaja ES79 2085 2052 04 04 00040234** | |
| **CONCEPTO**  **Otras certificaciones** | **IMPORTE**  **15,95 Euros** |

La solicitud no es válida sin el comprobante bancario del pago de las tasas.

Enviar este formulario y el comprobante del pago de las tasas a **admenfeh@unizar.es**

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como **responsable**, por la **Universidad de Zaragoza** con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes así como su participación en actividades y servicios universitarios.

Puede ejercitar sus **derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad** ante el **Gerente de la Universidad de Zaragoza** (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005- Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos.

En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad [(dpd@unizar.es](mailto:(dpd@unizar.es) Tfno. 876 55 30 13) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: https://sedeagpd.gob.es

**Puede consultar toda la información al respecto en academico.unizar.es/sites/academico.unizar.es/files/archivos/vgacad/pdatos.pdf**

**La Universidad de Zaragoza cuenta con una página en la que incluye legislación, información y modelos a la que puede acceder desde el siguiente enlace: https://protecciondatos.unizar.es/**

**IMPORTANTE**

# PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL CÓMPUTO DE LA COTIZACIÓN POR LOS PERÍODOS DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS NO REMUNERADAS

Toda la información detallada en: [BOE (01/05/2024)](https://www.boe.es/boe/dias/2024/05/01/pdfs/BOE-A-2024-8713.pdf)

1. Acreditar por parte del solicitante la realización de las prácticas formativas o las prácticas académicas externas dirigidas a la obtención de la titulación correspondiente. Se acreditará mediante certificación acreditativa expedida por la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca previa solicitud y pago de las tasas correspondientes.
2. Solicitar la suscripción al convenio especial dentro del plazo de dos años, a contar desde la fecha de entrada en vigor de esta orden, a través del Registro electrónico de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, o por los medios telemáticos que establezca la Tesorería General de la Seguridad Social a través del portal existente en la sede electrónica de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, así como en los demás lugares previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Junto a la solicitud de suscripción, se aportará la certificación anteriormente solicitada en el **punto 1**.
3. Se notificará la resolución de la solicitud del **punto 2**, dentro del plazo de los seis meses siguientes a la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro o en el portal correspondientes. Transcurrido ese plazo sin que se haya notificado la resolución, la solicitud podrá entenderse estimada por silencio administrativo.
4. Tras la recepción de la resolución, el convenio especial regulado surtirá efectos a partir del mes siguiente al de su suscripción, en el que se abonará la totalidad de su importe en pago único o el primero de sus pagos fraccionados, de un número máximo de mensualidades igual al de aquellas por las que se haya formalizado el convenio. El ingreso deberá efectuarse a través del sistema de domiciliación en cuenta, abierta en una entidad financiera autorizada para actúa como oficina recaudadora de la Seguridad Social.

# CONSULTAS:

**Punto 1**. Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca (974 247010 / [admenfeh@unizar.es)](mailto:admenfeh@unizar.es))

**Puntos 2,3 y 4**: [Tesorería de la Seguridad Social](https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/HerramientasWeb/9083f0b1-1cf1-411e-b483-7551440fa1a7)