

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PRACTICAS NO REMUNERADAS

D/D^a. _____, nacido en _____, provincia: _____ Sevilla, el día ____ de _____, de _____, edad ____ años, con DNI/PASAPORTE/NIE _____, y domiciliado en _____, población: _____, provincia: _____, código postal: _____, Tfno.: _____ / _____, email: _____

Alumno del Plan: Grado 2001 1973 Otros Planes

EXPONE:

- Que ha cursado estudios de Licenciatura de _____ o Grado de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, promoción _____, perteneciente al plan de estudios _____, durante los cuales ha realizado prácticas formativas no remuneradas para la obtención del Título correspondiente.

- Que se ha abierto un plazo para suscribir convenio especial con la Seguridad Social a efectos del cómputo de la cotización por los períodos de prácticas formativas, según establece la Orden ISM/812/2024, de 26 de julio, por la que se modifica la Orden ISM/386/2024, de 29 de abril, por la que se regula la suscripción de convenio especial con la Seguridad Social a efectos del cómputo de la cotización por los períodos de prácticas formativas. El requisito para poder suscribir el convenio es presentar el correspondiente certificado, para lo cual se ha de solicitar a la Universidad donde se realizaron los estudios correspondientes: "certificación expedida, a los efectos de la suscripción de este convenio", donde "se deberán indicar las fechas de inicio y fin de su período de duración o, en su defecto, las fechas de inicio y fin del cuatrimestre en el que se hayan cursado las prácticas y, de no comprender las prácticas realizadas la totalidad de los días de dicho período, el número de días en los que se hayan realizado prácticas en cada período. En este último supuesto, en la certificación se podrá sustituir el número de días de prácticas correspondiente a cada período por el número de horas de prácticas computables a estos efectos, correspondientes a los créditos asignados a la correspondiente asignatura".

SOLICITA:

Que, en función de lo expuesto, le sea expedido a la mayor brevedad posible el correspondiente certificado donde se indiquen las fechas de inicio y fin de las correspondientes prácticas, o el número de días en los que se hayan realizado prácticas en cada período, especificando que son prácticas no remuneradas, al objeto de poder solicitar la suscripción el convenio especial con la Seguridad Social a efectos del cómputo de la cotización por los períodos de prácticas formativas.

Sevilla, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del interesado

Documentos que se acompañan:

- 1.
- 2.
- 3.

(Si presentas fotocopias, debes presentar también los originales para su compulsu)

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SEVILLA