

ANEXO I

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I.:

COLEGIADO N°:

El colegiado abajo firmante, declara cumplir los requisitos descritos en la cláusula tercera del presente Convenio y su conformidad para realizar prácticas en régimen de voluntariado al amparo del Convenio suscrito entre el COPPA y la Empresaa fin de completar su formación ateniéndose a las normas contempladas en dicho Convenio.

DETALLE DE LAS PRÁCTICAS DE VOLUNTARIADO

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

JORNADA DE LAS PRÁCTICAS DE VOLUNTARIADO

Horas al día: de a

Días de la semana: de a

CENTRO DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS:

TUTOR POR LA EMPRESA:

TUTOR POR EL COPPA:

CONTENIDO DE LAS PRÁCTICAS EN RÉGIMEN DE VOLUNTARIADO:

ANEXO II

D/D^a, mayor de edad, con D.N.I.....
psicólogo/a colegiado/a del COPPA, con nº.....

MANIFIESTA:

Que de acuerdo con lo estipulado en la cláusula sexta del Convenio entre el COPPA y la Empresa para la realización de prácticas en régimen de voluntariado, renuncia al ejercicio de cualquier acción civil contra la Empresa o contra el COPPA a consecuencia del ejercicio específico de las prácticas de voluntariado o de un desplazamiento dentro de la Empresa o al ir o venir de la misma.

Y para que así conste, firma la presente, en Oviedo a de de

Fdo: