

 **REGISTRO DE ACTO DE ACOGIDA DE LA ENTIDAD COLABORADORA AL ESTUDIANTE EN PRÁCTICAS**

D/D. ª .................................................................................., con DNI ............................................,

en calidad de tutor de la entidad colaboradora

................................................................................................................... del estudiante en

prácticas , con

DNI , que proviene de la Universitat Politècnica de Catalunya,

# Declara que el estudiante en prácticas

1. Realizará prácticas en los espacios de la empresa *(indicar el nombre del laboratorio o espacio)*

...............................................................................................................................

1. Tiene autorización para realizar las siguientes actividades *(detallar las actividades indicando los equipos de trabajo, productos químicos, procesos, etc.)*:

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

1. Recibió información sobre los aspectos de seguridad y salud que deberá seguir en la empresa durante la realización de las prácticas.
2. Recibió los equipos de protección individual de uso obligatorio para las actividades que realizará en la empresa, si procede *(detallar los equipos de protección individual entregados)*:

..................................................................................................................................................

1. Recibió la siguiente documentación de seguridad y salud de la empresa:
	* Manual de acogida.
	* Documento de identificación de riesgos y medidas preventivas del laboratorio

	............................................................................................................................................
	* Otra documentación de seguridad y salud:

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

# Firmas

|  |  |
| --- | --- |
| *(Nombre y apellidos)*Tutor de la entidad colaboradora | *(Nombre y apellidos)*Estudiante en prácticas |

En ..........................................................., a ............ de .............................................. de 20.............