

## SOLICITUD DE PRÁCTICAS EXTRACURRICULARES

Enviar a: [feep Practicas@unileon.es](mailto:feep Practicas@unileon.es)

### DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE:	ASOCIACIÓN LEONESA DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTADAS DE PARÁLISIS CEREBRAL (ASPACE-LEÓN)
CIF:	G-24037277
DOMICILIO:	CTRA. CARBAJAL, S/N
POBLACIÓN:	LEÓN
PROVINCIA:	LEÓN
DISTRITO POSTAL:	24008
PERSONA DE CONTACTO:	SUSANA ARIAS
CARGO EN LA EMPRESA:	COORDINADORA DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS
TELÉFONO DE CONTACTO:	987-875194
FAX:	987876390
E-mail DE CONTACTO (imprescindible):	sarias@aspaceleon.org

### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA:

Periodo (fechas orientativas de realización de la práctica)	Mediados de junio, principios de julio y el tiempo máximo permitido
Horario:	9:00 a 15:00
Número de plazas ofertadas	2
Ayuda al estudio €/mes (Si se prevé, consignar la cantidad)	SIN REMUNERACIÓN
Descripción del departamento y tipo de tareas que realizará el alumno (se ruega ser lo más conciso posible para que el alumno tenga una idea clara de la oferta)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TEMAS FINANCIEROS</li> <li>- TEMAS LABORALES</li> <li>- TEMAS FISCALES</li> <li>- TRAMITACIÓN DE SUBVENCIONES ESTATALES</li> <li>- TRAMITACIÓN DE SUBVENCIONES AUTONÓMICAS</li> <li>- TRAMITACION DE SUBVENCIONES LOCALES</li> </ul>	
Perfil del alumno:	