

SOLICITUD DE PRÁCTICAS EXTRACURRICULARES

Enviar a: feepracticas@unileon.es

DATOS DE LA EMPRESA:

NOMBRE:	ANTIBIOTICOS DE LEON
CIF:	B66333014
DOMICILIO:	AVDA. ANTIBIOTICOS, 59-61
POBLACIÓN:	LEON
PROVINCIA:	LEON
DISTRITO POSTAL:	24009
PERSONA DE CONTACTO:	Carmen
CARGO EN LA EMPRESA:	RR.HH.
TELÉFONO DE CONTACTO:	987 89 58 60
FAX:	
E-mail DE CONTACTO (imprescindible):	cgarca@antibioticos.com

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA:

Periodo (fechas orientativas de realización de la práctica)	DESDE AHORA
Horario:	DE 8:00 H A 14:00 H.
Número de plazas ofertadas	1
Ayuda al estudio €/mes (Si se prevé, consignar la cantidad)	
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)	
TODAS LAS TAREAS RELACIONADAS CON EL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	
Perfil del alumno: TITULACION ADE -	