



**PROGRAMA DE AYUDAS PARA PRÁCTICAS INTERNACIONALES DE  
COOPERACIÓN UNIVERSITARIA AL DESARROLLO UZ**  
**2026**

**IMPRESO DE SOLICITUD**

**APELLIDOS:**

**NOMBRE:**

**DNI:**

**NIP:**

**DESEA QUE LA ACTIVIDAD SEA RECONOCIDA COMO PRACTICAS  
EXTRACURRICULARES**

**SI** ☐ **NO** ☐

**CURSO:**

**GRADO:**

**DOMICILIO**

**Calle**

**Población**

**Distrito postal**

**Provincia**

**TELÉFONO/S DE CONTACTO:**

**DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:**

**¿HA REALIZADO O ESTÁ REALIZANDO UN CURSO DE INICIACION A LA  
COOPERACION?**

**SI** ☐ **NO** ☐

**INTERÉS POR EL TIPO DE PRÁCTICAS**

MEDICINA Y SANIDAD VETERINARIA

SISTEMAS DE PRODUCCIÓN GANADERA

TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS

INSPECCIÓN Y CONTROL ALIMENTARIO

DESARROLLO RURAL

OTRAS (INDICAR)

CUALQUIERA

**PREFERENCIA DESTINO (NUMERAR)**

ARGENTINA	MARRUECOS
BOLIVIA	MEXICO
BRASIL	MOZAMBIQUE
CAMERUN	VENEZUELA
CHILE	PERU
COLOMBIA	PORTUGAL(C.T.A.)
CUBA	URUGUAY
ECUADOR	
GUATEMALA	



**PREFERENCIA POR MES/ES (NUMERAR)**

MAYO  
JUNIO  
JULIO  
AGOSTO  
SEPTIEMBRE  
OCTUBRE  
NOVIEMBRE  
DICIEMBRE  
CUALQUIERA

**¿PUEDES OFRECER ALOJAMIENTO A ALGÚN  
ESTUDIANTE EXTRANJERO?**

SI ☐ NO ☐

**MESES PREFERIDOS:**

VARÓN  
MUJER  
DA IGUAL

**DIRECCIÓN POSTAL COMPLETA:**

**¿PUEDES AYUDAR A UN ESTUDIANTE  
EXTRANJERO A SU LLEGADA A ZARAGOZA?**

SI ☐ NO ☐

**ALGÚN OTRO COMENTARIO**

***Documentación a adjuntar:***

- *Curriculum Vitae*
- *Carta de motivación*

En ....., a .....de.....de 2026

Firma .....