|  |
| --- |
| **VOLUNTARIADO DE APOYO A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y/O NECESIDADES ESPECIALES. 21/22. Código 53286**  |

**ESTUDIANTE VOLUNTARIO/A DE APOYO DE VOLUNTARIADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** | **APELLIDOS:** | **NIF:** |
| **TITULACIÓN QUE CURSA:** |  |
| **TELÉFONO:** | **MAIL:** |  |

**ESTUDIANTE SOLICITANTE DE APOYO DE VOLUNTARIADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** | **APELLIDOS:** | **NIF:** |
| **TITULACIÓN QUE CURSA:** |  |
| **TELÉFONO:** | **MAIL:** |  |

**DOCUMENTO DE COMPROMISO ENTRE LAS PARTES:**

|  |
| --- |
| **MARCAR LAS TAREAS QUE PROCEDAN** |
|  | **Toma de apuntes de clase y transmisión de los mismos en las siguientes asignaturas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la asignatura** | **Curso** | **Cuatrimestre** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
|  | **Apoyo en la realización de prácticas en las asignaturas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la asignatura** | **Curso** | **Cuatrimestre** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
|  | **Acompañar a citas de Tutorías Académicas** |
|  | **Transcribiendo video clases:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la asignatura** | **Curso** | **Cuatrimestre** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
|  | **Acompañamiento en actividades lúdicas relacionadas con la vida universitaria** |

**COMPROMISOS:**

* Acudir a las sesiones de seguimiento que se dispongan, ya sea, presencial o vía online, con la Responsable de la Unidad de Voluntariado y Apoyo al alumnado con Discapacidad: voluntariadoydiscapacidad@upct.es.
* Asistir a las clases y prácticas por las que se establece el presente compromiso, y en caso, de no poder hacerlo comunicárselo mutuamente.
* Inicialmente se realizará una reunión con ambas partes, y si fuese conveniente, con el tutor designado en cada Centro Formativo, y responsable de la Unidad de Voluntariado.
* Poner en conocimiento inmediato del Tutor, cualquier dificultad o incumpimiento que pueda surgir en el desarrollo del mismo.
* Ambas partes se comprometen a mantener la confidencialidad, manteniendo el debido sigilo sobre toda la información a la que el voluntariado tenga acceso en el desarrollo de su actividad.
* Las actividades voluntarias excluirán taxativamente funciones de asistencia relacionadas con la higiene, alimentación u otros aspectos de la vida personal del alumnado con NEE.

Por el desempeño de esta actividad voluntaria, el estudiantado que realice las labores de apoyo antes descritas podrá obtener ECTS, a razón de 25 horas/1 ECTS, hasta un máximo de 3 ECTS/año académico, y un máximo de 6 ECTS en toda la carrera. La persona que desarrolle la actividad de acompañamiento se dará de alta desde la Unidad de Voluntariado y Apoyo al alumnado con Discapacidad en el Campus Virtual en el curso con código53192. Al finalizar el año académico, y analizadas las horas promedio de apoyo, se solicitará una breve memoria al estudiante que ha recibido el acompañamiento y al estudiante que ha realizado el voluntariado, una vez supervisadas se procederá a la realización del Acta, estableciendo los ECTS que correspondan.

Este compromiso se firmará por cuadriplicado, para tenerlo cada una de las partes.

Fdo.: Fdo.:

 (Estudiante Voluntaria/o) (Estudiante Receptor de la prestación)

Fdo.: Magdalena Lorente Martínez Fdo:

Unidad VyD) Tutor del Centro

Cartagena, a de 2020