



Universitat  
de Lleida

<b>Instrucció de Centre:</b> <b>EMETRE CERTIFICATS DE PRÀCTIQUES A LA FIF- PER A CONVENI ESPECIAL AMB LA SEGURETAT SOCIAL</b>	<b>IC 014</b>
<b>Unitat responsable:</b> <b>DEGANAT DE LA FACULTAT D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA</b>	
<b>Aprovat per:</b> <b>Judith Roca Llobet</b> <b>Degana de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia</b>	
<b>Localització:</b> <a href="https://cv.udl.cat/portal/site/uop">https://cv.udl.cat/portal/site/uop</a> <b>Les còpies impreses no tenen garantia de vigència</b>	

<b>HISTÒRIC D'EDICIONS</b>			
<b>Núm. Versió</b>	<b>Data Elaboració</b>	<b>Data Aprovació</b>	<b>Resum de motius de canvi</b>
1.0	Març 2025	Signatura electrònica	Edició inicial

SIGNAT PER/FIRMADO POR	DATA SIGNATURA/FECHA FIRMA
Masot Ariño Olga	28-03-2025 13:42:49
Roca Llobet Judith	28-03-2025 14:08:46

Document signat electrònicament/Documento firmado electrónicamente

Universitat de Lleida - Pl. de Víctor Siurana, núm. 1, E-25003 - Lleida - Tel. +34 973 70 20 00

Pàgina/Página: 1 / 7





## ÍNDEX

1. OBJECTE.....	3
2. ÀMBIT D'APLICACIÓ.....	3
3. ÀMBIT DE DIFUSIÓ.....	3
4. PROCEDIMENTS RELACIONATS.....	3
5. CONTINGUT OPERATIU.....	3
5.1. DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT .....	3
5.2. FLUX DE L'ACTIVITAT .....	5
6. ANNEXOS.....	6

## ELABORACIÓ / REVISIÓ

Judith Roca. Degana de la FIF

Olga Masot. Vicedegana de Qualitat de la FIF

Fermina Salillas. Gestora de la qualitat i suport a la direcció de la FIF

Maite Martí. Cap del Negociat Academicodocent del campus de Ciències de la Salut

Carne Alonso. Tècnica d'Organització i Processos

Olga Esteve. Gestora de la qualitat (QPD)

SIGNAT PER/FIRMADO POR	DATA SIGNATURA/FECHA FIRMA
Masot Ariño Olga	28-03-2025 13:42:49
Roca Llobet Judith	28-03-2025 14:08:46





## 1. OBJECTE

L'objecte d'aquesta instrucció de centre és detallar com s'emeten els certificats de pràctiques a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (FIF) derivats de l'Ordre ISM/386/2024, de 29 d'abril.

## 2. ÀMBIT D'APLICACIÓ

Aquesta instrucció s'aplica a les sol·licituds que compleixen els requisits per subscriure el conveni especial amb la Seguretat Social per a cotitzar períodes de pràctiques acadèmiques externes de les titulacions de grau de la FIF.

## 3. ÀMBIT DE DIFUSIÓ

Aquesta instrucció s'ha de posar en coneixement de tot el personal del Negociat Academicodocent del Campus de Ciències de la Salut i de les persones responsables de les pràctiques externes de les titulacions de grau de la FIF.

## 4. PROCEDIMENTS RELACIONATS

La instrucció detalla l'operativa relacionada amb el procediment **PG 29 GESTIONAR LES PRÀCTIQUES ACADÈMIQUES EXTERNES.**

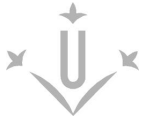
## 5. CONTINGUT OPERATIU

### 5.1. DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT

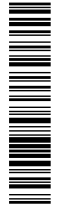
- Presentar la sol·licitud:** L'estudiant sol·licita per la seu electrònica de la UdL un certificat de pràctiques per la Seguretat Social (document annex), a través d'una instància genèrica. El Negociat Academicodocent del Campus rep la sol·licitud, i avalua si la petició compleix els criteris per cursar-la.
- Demandar la informació:** El Negociat Academicodocent del Campus demana per correu electrònic a la persona responsable de les pràctiques de la titulació que ha cursat l'estudiant tota la informació necessària (nom de la institució o empresa, data d'inici, data de finalització i número d'hores).
- Enviar informació:** La persona responsable de les pràctiques de la titulació que ha cursat l'estudiant envia per correu electrònic al Negociat Academicodocent del Campus tota la informació que se li ha demanat.
- Redactar el certificat:** El Negociat Academicodocent del Campus redacta el certificat d'acord amb el model adjunt.

SIGNAT PER/FIRMADO POR	DATA SIGNATURA/FECHA FIRMA
Masot Ariño Olga	28-03-2025 13:42:49
Roca Llobet Judith	28-03-2025 14:08:46





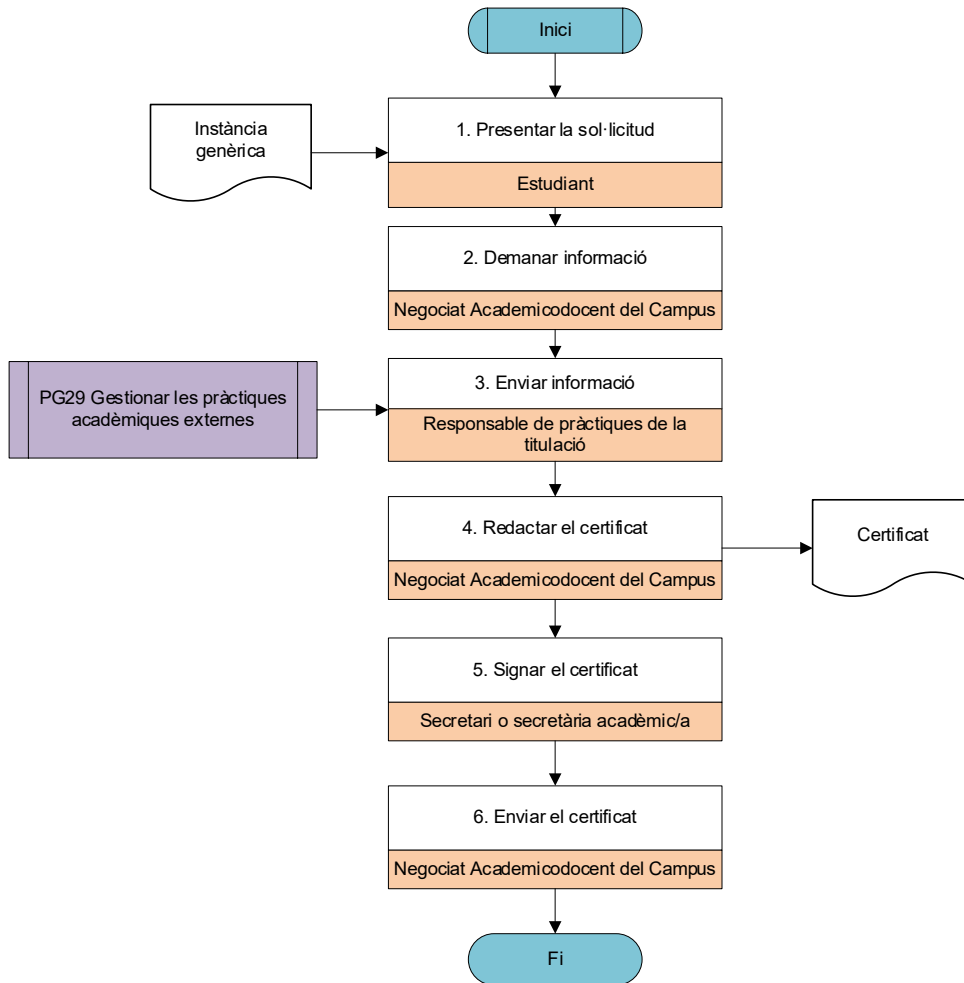
5. **Signar el certificat:** El Negociat Academicodocent del Campus puja el certificat redactat al portesignatures per tal que el /la secretari/ària acadèmic/a de la FIF el signi electrònicament.
  
6. **Enviar el certificat:** El Negociat Academicodocent del Campus envia per correu electrònic el certificat signat electrònicament a l'estudiant.



SIGNAT PER/FIRMADO POR	DATA SIGNATURA/FECHA FIRMA
Masot Ariño Olga	28-03-2025 13:42:49
Roca Llobet Judith	28-03-2025 14:08:46



## 5.2. FLUX DE L'ACTIVITAT



ID DOCUMENT / ID DOCUMENTO: Vp7vubBeYe  
Verificación código: https://ae-seu.udl.cat/es/verifica



SIGNAT PER/FIRMADO POR	DATA SIGNATURA/FECHA FIRMA
Masot Ariño Olga	28-03-2025 13:42:49
Roca Llobet Judith	28-03-2025 14:08:46



## 6. ANNEXOS



**Universitat de Lleida**  
Administració del Campus  
de Ciències de la Salut  
Gestió Academicodocent

Carrer de Montserrat Roig, 2  
E 25008 LLEIDA (Catalunya)  
Tel. +34 973 70 24 23  
salut.secretariacentre@udl.cat  
www.udl.cat

NOM I COGNOMS, secretari acadèmic de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida,

CERTIFICO que:

NOM I COGNOMS ESTUDIANT, amb NIF XXXXXXXXXZ, estudiant del grau en TITULACIÓ, ha realitzat pràctiques formatives NO REMUNERADES en

- NOM DE L'ENTITAT en el període comprès entre DATA INICI – DATA FI del curs acadèmic XXX, amb una durada de XX dies
- NOM DE L'ENTITAT en el període comprès entre DATA INICI – DATA FI del curs acadèmic XXX, amb una durada de XX dies
- NOM DE L'ENTITAT en el període comprès entre DATA INICI – DATA FI del curs acadèmic XXX, amb una durada de XX dies

I, perquè consti a l'efecte de la subscripció del conveni especial regulat en l'Ordre ISM/386/2024, de 29 d'abril, signo aquest certificat.

Lleida, a data de la signatura

SIGNAT PER/FIRMADO POR	DATA SIGNATURA/FECHA FIRMA
Masot Ariño Olga	28-03-2025 13:42:49
Roca Llobet Judith	28-03-2025 14:08:46





**Universitat de Lleida**  
Administració del Campus  
de Ciències de la Salut  
Gestió Academicodocent

Carrer de Montserrat Roig, 2  
E 25008 LLEIDA (Catalunya)  
Tel. +34 973 70 24 23  
salut.secretariacentre@udl.cat  
www.udl.cat

NOMBRE Y APELLIDOS, secretario académico de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Lleida,

CERTIFICO que:

NOMBRE y APELLIDOS ESTUDIANTE, con NIF XXXXXXXXZ, estudiante del grado en TITULACIÓN, ha realizado prácticas formativas NO REMUNERADAS en

- NOMBRE DE LA ENTIDAD en el período comprendido entre FECHA INICIO – FECHA FIN del curso académico XXX, con una duración de XX días
- NOMBRE DE LA ENTIDAD en el período comprendido entre FECHA INICIO – FECHA FIN del curso académico XXX, con una duración de XX días

NOMBRE DE LA ENTIDAD en el período comprendido entre FECHA INICIO – FECHA FIN del curso académico XXX, con una duración de XX días

Y, para que conste a los efectos de la suscripción del convenio especial regulado en la Orden ISM/386/2024, de 29 de abril, firmo este certificado.

Lleida, a fecha de la firma

SIGNAT PER/FIRMADO POR	DATA SIGNATURA/FECHA FIRMA
Masot Ariño Olga	28-03-2025 13:42:49
Roca Llobet Judith	28-03-2025 14:08:46

