Internship Agreement Form

I. Student Section

Name: __________________________________________________________

Phone: ______________________________________________________

Email: ______________________________________________________

Describe how the work you will be doing connects to your major (or course of study). Also describe your learning goals and objectives for this work experience. (Attach a separate sheet if necessary):

I have read and understood the internship requirements and the course syllabus as listed on the SLU-Madrid webpage. I understand the workplace and the academic expectations required to satisfactorily complete this internship.

Signature: ___________________ - Date: ___________________

II. Internship Site Supervisor Section

Nombre/Name: __________________________________________________________

Puesto/Title: ______________________________________________________

Tlfno/Phone: ______________________________________________________

Email: ______________________________________________________

Nombre de la Empresa y Departamento:

__________________________________________________________

Detalle las responsabilidades del becario y lo que aprenderá a través de esta experiencia. (Si prefiere, puede adjuntar una hoja a este formulario). Adjunte descripción del puesto si está disponible.

(Continúa en la página siguiente)
Describa cómo va a supervisar y evaluar el trabajo del becario. Recuerde que al final de las prácticas, tendrá que llenar una evaluación del alumno.

Fecha de comienzo: ______________________  Fecha de terminación: ______________________

Días/Horas:

Entiendo las metas educativas del programa de prácticas y cumpliré las pautas académicas indicadas por St. Louis University-Madrid. Completaré las evaluaciones confidenciales del alumno-becario.

Firma: ________________________________  Fecha: ________________________________

III. Internship Director Section:

Upon completion of this internship, I will provide the student with a grade in the academic course.

Name: ________________________________  Phone: ________________________________

Email: __________________________________________

Signature: ________________________________  Date: ________________________________

Department Coordinator Approval: __________________________  Date: _____________