



**ANEXO II - SOLICITUD DE INICIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
SUPERVISADAS**

Solicitud de Inicio de Prácticas Profesionales Supervisadas	Fecha:
	Carrera:

Datos personales del estudiante

Apellido y Nombres.....
 Legajo: e-mail:
 Dirección:..... C.P.:.....
 DNI:.....CUIL:.....
 Localidad:.....
 Teléfono:.....
 Fecha de nacimiento:.....
 Modalidad de la Práctica Profesional Supervisada (marcar con X): (A)-(B)-(C)-(D)-(E)-(F)

Docente Tutor propuesto:

Datos de la Empresa/Ente

Razón Social:.....
 Dirección:.....
 C.P.:.....
 Localidad:..... Tel/Fax:.....
 e-mail:.....
 Pág. Web:.....
 Representante:.....
 Actividad principal de la Empresa/Ente:.....
 Días y Horarios:.....
 Fechas estimadas de inicio y finalización:
 Observaciones:

 Tutor de la Empresa/Ente:.....
 Cargo:

Actividades Previstas a Desarrollar:.....

Declaro conocer la reglamentación de las Prácticas Profesionales Supervisadas y que los datos aportados son correctos.

Firma del Estudiante:

Aprobación Coordinación de Carrera:

Aprobación:.....	
Firma y aclaración:.....	Fecha de inicio:.....



ANEXO III - EVALUACIÓN DE LA EMPRESA DEL RENDIMIENTO DEL ESTUDIANTE

ESTUDIANTE				
Apellido:		Nombre/s:		
Carrera:		DNI:		
EMPRESA/INSTITUCIÓN				
Empresa/Institución:		E-mail:		
Tutor/a de la Entidad/institución:		Teléfono/s:		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL REALIZADA POR EL/LA ESTUDIANTE				
<i>Marque con una cruz la calificación del Estudiante</i>	<i>E</i>	<i>MB</i>	<i>B</i>	<i>R</i>
Desempeño general del estudiante en las tareas asignadas				
Predisposición del estudiante durante el desarrollo de la Práctica Profesional Supervisada.				
Comprensión de los objetivos planteados				
Relación con el personal de la empresa (Personal jerárquico, empleados, obreros, etc)				

E: Excelente / MB: Muy Bueno / B: Bueno / R: Regular

CERTIFICACIÓN DE HORAS

El/La Sr./Sra....., en su carácter de....., certifica que el número de horas de “Prácticas Profesionales Supervisadas” que el estudiante ha realizado en la Empresa/institución.....

Fecha:.....

Firma y sello:.....



**ANEXO IV - INFORME DEL DOCENTE TUTOR DE PRÁCTICAS
PROFESIONALES SUPERVISADAS**

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre: Legajo:.....
DNI N°:

DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social:
Rubro:
Apellido y Nombre del Tutor Externo:.....Cargo:
.....

**DATOS DEL DOCENTE TUTOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
SUPERVISADAS**

Apellido y Nombre del
Tutor:.....

DATOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Período: Desde el / / hasta el / /, cumpliendo.....
hs. semanales.

Total: hs. de Práctica Profesional Supervisada.

Observaciones:

.....
.....

Se considera que el Estudiante:

- Aprobó la instancia académica en la Empresa de la Práctica Profesional Supervisada y está en condiciones de realizar la defensa oral.
- No aprobó la instancia académica en la Empresa de la Práctica Fabrica

Firma Docente Tutor:

Fecha / /



**ANEXO V - FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXAMEN
(PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA)**

NOMBRE Y APELLIDO:.....DNI:.....

TELÉFONO:..... E-MAIL:.....

LEGAJO:.....

CARRERA:.....

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR (PPS):.....

COMISIÓN EVALUADORA:

1) Nombre del docente titular:.....

2) Nombre del docente vocal:.....

3) Nombre del docente vocal:.....

FECHA:...../...../..... y HORA.....:.....DEL EXAMEN (debe ser coordinada con los docentes que conforman la comisión evaluadora)

Firma del Estudiante

Firma de Coordinador/a de Carrera

Secretaría Académica deja constancia que el alumno cumplió con todos los requisitos necesarios para continuar con la instancia evaluadora.

.....

Firma por Secretaría Académica