



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

<b>Solicitud de Inicio de Prácticas Profesionales Supervisadas</b>	<b>Fecha:</b>
	<b>Carrera:</b>

**Datos personales del estudiante**

Apellido y Nombres.....  
 Legajo: ..... e-mail: .....  
 Dirección:.....  
 C.P.:.....  
 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:.....  
 Actividad principal de la Empresa/Ente:.....  
 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:.....	Fecha de inicio:.....
Firma y aclaración:.....	



**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>		<b>E</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>
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**