



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

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

**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**