



Solicitud de Inicio de Práctica Profesional Supervisada	Fecha:
	Carrera:

Datos personales del estudiante

Apellido y Nombres: DNI Nº:

Legajo:.....e-mail:.....Dirección:.....

C.P.:..... Localidad:.....Provincia:.....

Teléfono:..... Fecha de Nacimiento:.....

Condición del Estudiante en la Empresa:

Practicante por convenio

Practicante por otra condición

Docente Tutor propuesto:

Datos de la Empresa/Ente

Razón Social:.....

Dirección:.....C.P.:.....

Localidad:.....Te/Fax:.....

e-mail:..... Pág. Web:.....

Representante:.....DNI Nº:.....

Actividad principal de la Empresa/Ente:.....

Fechas estimadas de inicio y finalización:

Días y horarios:

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

Sector o área donde se desarrollará la práctica:.....

Actividades Previstas a Desarrollar:

.....

Firma del Estudiante

Aprobación Coordinador de carrea

*Declaro conocer la reglamentación de las
Prácticas de Fábrica y que los datos aportados
son correctos.*

Fecha:.....



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>		E	MB	B	R
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 “Práctica de Fábrica” que el estudiante ha realizado en la Empresa/institución_____.

Fecha:

Firma y sello:



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
**CIENCIAS APLICADAS
A LA INDUSTRIA**

Informe del docente tutor de Práctica Profesional Supervisada

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre:Clave:.....DNI:

DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social:

Rubro:

Apellido y Nombre del Tutor Externo.....

Cargo:

DATOS DEL DOCENTE TUTOR DE PRÁCTICAS PROFESIONAL SUPERVISADA

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 y está en condiciones de realizar
la defensa oral.

No aprobó la instancia académica en la Empresa de la Práctica

Firma Docente Tutor:

Fecha / /.....