

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Especialidad de Relaciones Internacionales

CURSO 1REI30– PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES
Ficha de registro

Nombre del estudiante:	
Código:	Número de celular:
Práctica validada por el director de especialidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARON O REALIZAN LAS PRACTICAS

DATOS DEL SUPERVISOR/JEFE
Nombre:
Cargo:
Correo electrónico:
Teléfono de oficina:
Teléfono celular:

DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES Y LABORES QUE REALIZARÁ O REALIZÓ EL PRACTICANTE (detallar labor)
PERIODO DE TIEMPO EN QUE SE REALIZARON O REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS Y DEDICACIÓN SEMANAL EN HORAS
Fecha de Inicio:

Fecha de cese:

N° de horas (semanal o mensual, especificar)

SEÑALAR Y DETALLAR MODALIDAD DE PRÁCTICAS:

A) Convenio firmado por el secretario Académico de la facultad de Ciencias Sociales

B) Otra modalidad: acuerdo, contrato u otro

Firma del estudiante y fecha