



SOLICITUD PRÁCTICA PROFESIONAL - DISCIPLINAR

UNIDAD ACADÉMICA: _____ FECHA DE ENTRADA: _____
 CARRERA: _____ CURSO: _____
 PROFESOR: _____ ATP: _____

1º SOLICITUD: EXTENSION¹: CAMBIO DE LUGAR¹:

DATOS DEL ALUMNO/A
 APELLIDO Y NOMBRE: _____
 D.N.I.: _____ TELÉFONO: _____

DATOS DE LA EMPRESA
 NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL: _____
 RUBRO: _____ CUIT / CUIL: _____
 NOMBRE DEL RESPONSABLE²: _____ D.N.I.: _____
 CARGO QUE DESEMPEÑA: _____
 REFERENTE DE LA PRÁCTICA EN LA EMPRESA³: _____
 D.N.I. DEL REFERENTE: _____
 Nº DE TE DE LA EMPRESA: _____ E-MAIL: _____
 DIRECCIÓN: _____
 LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

DATOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL
 FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE FINALIZACIÓN: _____
 DÍAS Y HORARIOS: _____ TOTAL DE HS A CUMPLIR: _____
ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS:

 FIRMA Y ACLARACIÓN ALUMNO/A

 FIRMA Y ACLARACIÓN PROFESOR

1 El responsable debe ser el **gerente**, el **presidente** o el **directivo de la empresa**, de la organización o institución.
2 Es la persona que supervisará la ejecución de las tareas del alumno en la empresa.

Nota: De ser necesaria una cobertura de seguro adicional a la vigente otorgada por la DGE, deberá ser tramitada y costeadada por el estudiante.