



10 AÑOS
LEY 27.204

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO
EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR
PÚBLICA

Secretaría de
Asuntos
Estudiantiles

ffyH
Festival de Filosofía
y Humanidades UNC

UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

FORMULARIO DE PEDIDO DE PASANTES EXTERNOS FFyH

PASANTÍAS RENTADAS FFyH - 5353610 INT. 50221 - E-mail: pasantias@ffyh.unc.edu.ar

FECHA:/...../.....

Sra. Decana de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Dra. Alejandra María Castro

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle la tramitación de la pasantía que a continuación se detalla:

PARA COMPLETAR POR PARTE DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____	RUBRO _____	CUIL _____
DOMICILIO: _____	C.P.: _____	
LOCALIDAD: _____	TELÉFONO: _____	FAX: _____
E-MAIL: _____	FECHA FIRMA DE CONVENIO MARCO: _____	
PERSONA DE CONTACTO PARA CONCERTAR ENTREVISTAS _____		
FIRMANTE DEL ACUERDO INDIVIDUAL _____		
TELÉFONO: _____	HORARIOS: _____	
FACULTAD: _____		
CARRERA: _____		
CANTIDAD DE PASANTES: _____	SEXO: _____	EDAD: _____
PERFIL SOLICITADO: _____		
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS: _____		
EXPERIENCIA PREVIA: _____		PROMEDIO: _____
CANT. DE MATERIAS	APROBADAS: _____	OTROS: _____
LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PASANTÍA EN LA INSTITUCIÓN / EMPRESA: _____		
PERÍODO DE LA PASANTÍA: MESES (CONTADOS A PARTIR DE FECHA DE ALTA EN ORGANISMO CORRESPONDIENTE)		
HORARIO (DÍAS Y HORAS): _____		
ASIGNACIÓN MENSUAL: \$ _____ PESOS: _____		
TAREA: _____		
TUTOR POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN: _____		
CUIL..... DNI.....		
DOMICILIO.....		
SELECCIÓN ABIERTA	<input type="checkbox"/>	(La Facultad preseleccionará postulantes y se los enviará para que uds seleccionen)
ALUMNO/ A SUGERIDO / A	<input type="checkbox"/>	(Completar los datos solicitados a continuación)
APELLIDO Y NOMBRE _____		
CUIL _____	EDAD A LA FECHA _____	
DIRECCIÓN _____		
TEL: _____	E MAIL: _____	

PARA COMPLETAR POR PARTE DE LA FACULTAD

AUTORIZO al/la alumno/a..... a realizar la pasantía en de acuerdo a las condiciones solicitadas.

Cantidad de materias aprobadas.....

Promedio.....

Se designa como Tutor Académico a.....

NO AUTORIZO al/la alumno/a..... a realizar la pasantía en debido a

Firma y sello de la Secretaria/ Sub. Secretaria de Asuntos Estudiantiles FFyH