



10 AÑOS
LEY 27.204

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO
EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR
PÚBLICA

Secretaría de
Asuntos
Estudiantiles



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 _____

Firma y Aclaración del Representante Legal
de la Empresa

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