



ESCUELA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
Cátedra de Prácticas Profesionales Supervisadas

Plan de trabajo

Datos del Alumno

Apellido y Nombres	
DNI	
Nro. Matrícula	
Dirección	
E-mail	
Teléfono de contacto	
Tutor docente	

Datos de la Institución/empresa receptora

Nombre	
CUIT	
Dirección de la Institución/Empresa	
Nombre y Apellido del Supervisor	
E-mail	
Teléfono de contacto	

- 1) **Días y horarios fijados para la realización de las PS:**

- 2) **Objetivos generales propuestos por la institución/empresa:**

- 3) **Actividades a desarrollar por el alumno durante la realización de las PS:**



4) Areas de la institución/empresa con las que tendrá relación durante el desarrollo de la PS:

5) Personas a las que reportará de manera directa:

6) Habilidades y capacidades a desarrollar por el alumno durante la realización de las PS:

7) Fecha estimada de finalización de la PS:

.....

Firma del alumno

.....

Firma del supervisor

