



FORMATO DE APROBACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES (Anexo 3)

FECHA DE APROBACIÓN

Datos del alumno

Nombre: _____ Matricula: _____
Grado: _____ Universidad: _____
Carrera: _____

Datos de las Prácticas Profesionales

Vigencia del: _____ al _____
Días y horario de realización:

DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
HORARIO	_____	_____	_____	_____	_____

Datos de la Institución

Nombre oficial donde se llevarán a cabo las Prácticas Profesionales:

Área o departamento donde se realizarán las prácticas: _____

Nombre del jefe inmediato: _____

Cargo del jefe inmediato: _____

Actividades por desarrollar: _____

Nombre y firma de responsable

Firma del alumno