FORMULARIO DE SOLICITUD DE PASANTÍA / Práctica Profesional Supervisada

Fecha 06/02/2022

Señora

Secretaria de Relaciones Institucionales

Ing. Patricia Susana Infante

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

Solicito tenga a bien tramitar el Acuerdo Individual de Pasantías / PPS del siguiente alumno:

DATOS DEL ALUMNO

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  |
| Legajo Nº: | Fecha de nacimiento |
| Documento Tipo y Número | DNI: |
| CUIL Nº: | Correo |
| Domicilio: |  |
| DATOS DE LA EMPRESA | |
| Nombre de la empresa | |
| Domicilio legal de la empresa | |
| Apellido y nombre del responsable legal por la empresa | |
| Cargo del responsable por la empresa | |
| Domicilio donde el alumno realizará la práctica | |
| Sector o área donde se desarrollará la práctica | |
| Tutor en la empresa/institución CUIL Nº: | |
| Tutor/Docente Guía en la facultad: Lucia Brottier CUIL Nº 27168306305 | |
| Duración de la práctica: desde hasta | |
| Días y Horarios a cumplir por el alumno: Lunes a Viernes de … a … | |
| Monto de la asignación estímulo | |

**COMPLETAR SOLO EN CASO DE SER PASANTÍA**

Convenio Colectivo de Trabajo que aplica a la empresa:

Cobertura de riesgos de trabajo:

Cobertura de Salud:

Saludo a usted muy cordialmente.

Firma y aclaración

Tutor/Docente Guía