

FORMATO 4

**REGISTRO DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES
MODALIDAD EMPRESARIAL O PRÁCTICA EN LA EMPRESA DE TRABAJO**

A. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre:	<input type="text"/>	No. C.I.	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>	Sexo:	Masculino (<input type="checkbox"/>) Femenino (<input type="checkbox"/>)
Dirección Domiciliaria:	<input type="text"/>		
Teléfono:	Domicilio: <input type="text"/>	Celular:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		

B. INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Facultad:	<input type="text"/>		
Carrera:	<input type="text"/>	Nivel:	<input type="text"/>
		Periodo:	<input type="text"/>

C. INFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA:

Empresa/Institución:	<input type="text"/>			
RUC:	<input type="text"/>			
Dirección:	<input type="text"/>			
Teléfonos:	<input type="text"/>			
Representante legal:	<input type="text"/>	Cargo:	<input type="text"/>	
Tutor de la práctica:	<input type="text"/>	Cargo:	<input type="text"/>	
Principales Actividades:	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
Cumplimiento de la práctica:	Fecha de inicio:	<input type="text"/>	Fecha de finalización:	<input type="text"/>
	Horas de práctica por día:	<input type="text"/>	Horas totales de práctica:	<input type="text"/>
Modalidad de la práctica:	Empresarial/Institucional: <input type="checkbox"/>	En la empresa o Institución de trabajo: <input type="checkbox"/>		
Departamento/Área:	<input type="text"/>			

.....
Nombre:
Estudiante

.....
Nombre:
COORDINADOR DE PRÁCTICAS CARRERA