

PRÁCTICA CURRICULAR
Solicitud de Inscripción

Autorización de TEMA y DIRECTOR

El/la que suscribe

D.N.I. Nº

domiciliado/a en calle Nº

Ciudad Provincia

Teléfono Nº: (.....)

e-mail:

Alumno/a de la Carrera de Plan (1.9 ____)

Solicita la autorización para iniciar las actividades correspondientes a la PRÁCTICA CURRICULAR.

➤ **TEMA:**

Días y horarios en que se desarrollará la Práctica Curricular en el Centro de Práctica:

➤ **DIRECTOR/A DE LA PRÁCTICA CURRICULAR:**

Nombre completo:

D.N.I. Nº:

➤ **CENTRO DE PRÁCTICA**

Nombre:

Dirección:

Ciudad: Provincia:

Teléfono/Fax:

e-mail:

Nombre completo del Representante de Centro de Práctica:

D.N.I. Nº:

Cargo del Representante del Centro de Práctica:

Funciones:

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma del Alumno

.....

Firma del Director de la
PRÁCTICA CURRICULAR

.....

Firma del Representante del
CENTRO DE PRÁCTICA

PASES:

1) Departamento Alumnos:/...../.....

Situación Académica del Alumno/a:
.....

.....
Firma Jefe Dpto. Alumnos

2) Departamento Despacho:/...../.....

Práctica Curricular a realizar fuera del ámbito de la Facultad :

SI NO

Fecha:/...../.....

.....
Firma - Dpto. Despacho

3) Coordinación de Carrera: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN / LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN SOCIAL:

Autorizado: SI NO Fecha:/...../.....

Observaciones:
.....
.....
.....

.....
Firma Coordinador/a de Carrera

4) Secretaría Académica:/...../.....

APROBADO: SI NO Fecha:/...../.....

Observaciones:
.....
.....
.....

.....
Firma Secretaria Académica

5) Departamento Alumnos:/...../.....

NÚMERO DE REGISTRO:

.....

Firma Jefe Dpto. Alumnos

6) Departamento Despacho:/...../.....

Convenio Individual celebrado en fecha:

.....

Firma - Dpto. Despacho

7) Departamento Alumnos:/...../.....

Fecha de inicio:

.....

Firma Jefe Dpto. Alumnos

8) Notificación del Alumno/a en caso de OBSERVACIONES

Firma:

Aclaración:

Fecha:.....

9) **INFORME DE AVANCE:**

Fecha de recepción:/...../.....

Se adjunta Informe correspondiente de
FOLIO..... FOLIO.....

.....

Firma Jefe Dpto. Alumnos

10) Coordinación de Carrera: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN / LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN SOCIAL:

Autorizado: SI NO Fecha:/...../.....

Observaciones:
.....
.....
.....

.....
Firma Coordinador/a de Carrera

11) Secretaría Académica:

APROBADO: SI NO Fecha:/...../.....

Observaciones:
.....
.....
.....

.....
Firma Secretaria Académica

12) Notificación del Alumno/a en caso de OBSERVACIONES:

Fecha:/...../.....

Firma:

Aclaración:

13) **INFORME FINAL:**

Fecha de recepción:/...../.....

.....
Firma Jefe Dpto. Alumnos

14) Coordinación de Carrera: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN / LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN SOCIAL:

Autorizado: SI NO Fecha:/...../.....

Observaciones:
.....
.....
.....

.....
Firma Coordinador/a de Carrera

15) Secretaría Académica:

APROBADO: SI NO Fecha:/...../.....

Observaciones:
.....
.....

NOTA: Pase a Departamento Alumnos a fin de confeccionar el ACTA correspondiente con la calificación sugerida por el/a Director/a:

CALIFICACIÓN:

.....
Firma Secretaria Académica

16) Departamento Alumnos:/...../.....

Notificado/a:

Acta Facultad Nro: Acta Universidad Nro:

Fecha: