

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**

D.L. No. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969 PROVINCIA DE EL ORO – REPUBLICA DEL ECUADOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE………………………………………**

**CARRERA………………………………**

***“Calidad, pertinencia y calidez”***

|  |
| --- |
| **REGISTRO** **DE ESTUDIANTES PRACTICANTES** |
|
| **INFORMACIÓN DEL PRACTICANTE** |
| Nombres y Apellidos:  | C.I.: | FOTO  |
|   |   |
| Período Académico: | Egresado:  |   |
| Semestre/Año:  | Repite proceso |  |
| Jornada: |  |  |
| Dirección Domiciliaria:  |
| Ciudad:  |  | Provincia:  |  | Lugar de labores:(Opcional) |
| Teléfono: |   | Telf. Celular: | N° Telf. de labores: (Opcional) |
| E-mail: |   |
| **INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE ACOGIDA** |
| Razón social: |
| Tipo de Institución: Pública ( ) Privada ( )  | R.U.C/RISE:  |
| Sector Económico al que corresponde la institución:  |
| Dirección: |
| Ciudad:  |  | Provincia:  |  | Teléfono: |
| E-mail: |
| Representante Legal/Propietario/Profesional en Libre Ejercicio (PERSONA QUE FIRMA EL CONVENIO/Carta de Compromiso): |
|   |
| Título Académico: | Cargo: Gerente/Gerente-Propietario/Propietario |
| **ÁREA O DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES/PASANTÍAS** |
| Área/Departamento/Unidad: |
| Persona a cargo del practicante/pasante (TUTOR INSTITUCIONAL): |
|   |
| Título Académico: | Cargo o Actividad que desempeña: |
| E-mail: | Teléfonos : |
| **PERIODO DE EJECUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES/PASANTÍAS** |
| Fecha de inicio:  | Fecha de posible culminación:  |
| Horario convenido | Total Horas a Cumplir : |
| **ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA CARRERA** |
| NOMBRE y FIRMA del Practicante: | **Planificación de visitas:**Se plantea las visitas de supervisión los días…………… a partir de: |
|
| NOMBRE y FIRMA del Docente tutor de pasantías y prácticas: | Fecha: |
| Hora: Entre las 00h00 y 00h00 |
| Aprobado por:NOMBRE y FIRMA DE COORDINADOR DE CARRERA (incluir el sello de la carrera) |