

I M P O R T A N T E

Todos los campos de este formulario son obligatorios

Las funciones que el alumno realice en el Centro de Práctica son fundamentales para la aprobación de este.

Cédula de Identidad
19895900-6

Nombre Completo
Victor Angel Carrasco Reyes

Teléfono:
+56945586212

Mail Duoc:
vi.carrascor@alumnos.duoc.cl

Mail personal:
angelcarrasco46@gmail.com

Carrera
Ingeniería en informática

Práctica Laboral: ☒

Práctica Profesional ☐

* Práctica para Salida Intermedia

Sí ☐

No ☒

Fecha de inicio: 07/12/2020

Fecha término: 21/01/2021

Horario de trabajo: Lunes a Viernes
240Hrs

Escriba aquí si su horario de Práctica es variable:

Número de horas:

Beneficios asociados a la práctica:

ANTECEDENTES DEL ALUMNO

ANTECEDENTES DEL CENTRO DE PRÁCTICA

Nombre del Centro de Práctica: Desto. Comunal de Salud de Linares

Rol único tributario (RUT): 6.9130.301-2

Dirección y comuna: Valentin Letelier #587 Linares

División o Sucursal: Restan. Valentin Letelier

Giro comercial:

Teléfono: 73-2633226

Sito web:

Nombre Jefe Directo: LUISAN BELTRAN BIQUELME

Mail Jefe Directo: lrb@letelier.cl

Cargo Jefe Directo: Directora del Establecimiento

Departamento, unidad o sección en que desempeña sus funciones el alumno: Area de Informatica

Funciones principales que realizará el estudiante:
(adjuntar hoja si es necesario) mantenimiento de Equipos y Software, Administración de Redes Informaticas y Desarrollo de Aplicaciones

Firma y timbre
Centro de Práctica


