**Solicitud e Inscripción de Práctica Profesional**

**Fecha: 9 de 4 del 2024**

* **Datos Alumno(a)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** test test test test | | | |
| **RUT:** | 2112-3 | **Teléfono:** |  |
| **Correo Institucional:** | maximiliano.aguirre@alumnos.uv.cl | **Correo Personal:** |  |
| **Sede:** | Valparaíso | **Práctica Profesional:** | primera |
| **Año Ingreso:** | 2020 | **Último Semestre Aprobado:** | Séptimo Semestre |
| **Homologación:** | Si |  |  |

* **Datos del Organismo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organismo :** | Yoel |
| **Dirección Organismo :** | los aa |
| **División/departamento :** | Dpto |
| **Sección/Unidad :** | Unidad |
| **Nombre Supervisor :** | Yoel |
| **Cargo Supervisor :** | Cargo |
| **Correo Supervisor :** | correo@gmail.com |

* **Jornada de Práctica Profesional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2020-11-02 | Fecha de Término | 2020-11-03 |

Fecha de Inicio

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jornada (\*)** | **Mañana** | | **Tarde** | | **Total horas diarias** |
| Entrada | Salida | Entrada | Salida |
| Lunes | 06:00 | 14:00 | 15:00 | 18:00 | undefined |
| Martes |  |  |  |  | undefined |
| Miércoles |  |  |  |  | undefined |
| Jueves |  |  |  |  | undefined |
| Viernes |  |  |  |  | undefined |
| **Total horas semanales** | | |  | | 45 |

***(\*)*** *Cualquier cambio en la distribución de la jornada debe ser informada a la Unidad de Prácticas, mediante correo electrónico.*

* **Descripción de las labores que realizará (Debe ser llenado por el supervisor)**

|  |
| --- |
| yapp |

**Firma del Estudiante Firma Y Timbre Supervisor**

* **Resolución Práctica Profesional (Coordinador de Unidad de Prácticas Profesionales)**

**Fecha:**

Para la Aprobación o Rechazo de ésta solicitud, se consideraron los requisitos establecidos en el Reglamento de Prácticas Profesionales (Asignaturas aprobadas, cantidad de horas declaradas, pertinencia de la organización y las funciones).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aprueba** |  | **Rechaza** |  |

**Director de Carrera Secretario Académico Coordinador de Prácticas**

**Nota:** *Los estudiantes no deben iniciar su práctica profesional sin tener previamente la aprobación de la inscripción de práctica y la carta de seguro.*