**Práctica Supervisada (PS)**

# Formulario de propuesta e inscripción de PS

**CARRERA:** TECNICATURA UNIVERSITARIA EN PROGRAMACIÓN

### DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombres:

DNI / DU / CI / CE:

Legajo UTN Nº:

Domicilio:

e-mail de contacto:

### LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PS

Datos de la Empresa / Institución / Organización

Identificación: Actividad Principal: Domicilio: Representante Legal:

e-mail de contacto:

### OBJETIVO DE LA PS

*(Describa sintéticamente el objetivo principal de la PS en términos del aporte que se espere logre la PS para su formación académica y profesional)*

### POSIBLES ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA PS

*(Enumere sintéticamente la o las actividades principales que pretende desarrollar en su PS en función del objetivo enunciado)*

### TIEMPO ESTIMADO DE DURACIÓN DE LA PS (en horas)

Duración: 60 horas

Fecha de Presentación: / /

Firma del estudiante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración de Firma:

### Aceptación del Coordinador de la carrera

Fecha Aceptación: / /

Designa Supervisor de la PS a:

Firma Coord. de carrera: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_