

SUPERVISIÓN DE PRÁCTICA ACTA N°1

Nombre del Alumno			
Rut del Alumno			
Carrera			
Fecha Inicio		Fecha Término	
Nombre del Centro de Práctica			
Dirección Centro Práctica			
Departamento en el que Realizará su Práctica			
Nombre Jefe Directo			
Cargo Jefe Directo			
Contacto Correo			
Contacto Teléfono			
Nombre Profesor Guía			
Práctica a Distancia		Sí, Dónde	
			No

Principales tareas a desempeñar

Observaciones Especiales
