**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**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**FIRMA ALUMNO**

**FIRMA PROFESOR**