



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS


"NUESTRA SEÑORA REINA DE LA PAZ"

SOLICITUD DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA Y CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN

DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA, PRACTICA PUBLICA O SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

FECHA DE SOLICITUD:	20/9/2024		
NÚMERO DE CUENTA:	1302200100114	CARRERA:	Ciencias de la computación
NOMBRE DEL ALUMNO:	José Miguel Reyes Portillo		
DIRECCIÓN:	Dos cuadras abajo del Hospital de Occidente		
TÉLEFONO:	88642297	CORREO ELECTRÓNICO:	
NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN:	Asociación de Organismos No gubernamentales		
DIRECCIÓN:	Bo. El Calvario, 3 cuadra al Sur de monumento a la madre		
TÉLEFONO:	3249-3440	FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:	administradon@asonog.hn		
NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN SE DIRIGE SOLICITUD EN LA EMPRESA SELECCIONADA	Abog. Elsa Karolina Lara		
CARGO:	Coordinadora Unidad de gestión del conocimiento (ASONOG)		
UNIDAD O DEPARTAMENTO:	Unidad de Gestión del Conocimiento		

Por este medio, yo José Miguel Reyes Portillo, con tarjeta de identidad No. 1302200100114, vecino(a) de este domicilio, una vez presentada la documentación requerida, habiendo aprobado todas las clases de mi pensum académico, comparezco ante Ustedes solicitando se me autorice la realización de mi Práctica o Servicio Social, en el lugar que estimen conveniente. Asimismo, exonero a la Universidad Católica de Honduras "Nuestra Señora Reina de la Paz" por cualquier problema de mala praxis durante mi actividad.


 FIRMA DEL SOLICITANTE

SUPERVISIÓN

NOMBRE DEL SUPERVISOR _____

 INFORME:

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

 UNIDAD ACADÉMICA
FIRMA Y SELLO

 EMPRESA
FIRMA Y SELLO

