

FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
PROGRAMA DE INFORMÁTICA

MONITOREO DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

FORMATO 01: FICHA DE REGISTRO

1. ESTUDIANTE:

Apellidos y Nombre: _____

Nro. Matrícula: _____ Ciclo: _____ Año y Semestre: _____

Telf. Celular: _____ Correo: _____

2. EMPRESA O INSTITUCIÓN:

Razón Social: _____ RUC: _____

Gerente General: _____

Jefe de RRHH: _____

Dirección: _____

Telf Fijo: _____ Telf. Celular: _____

Distrito: _____ Provincia: _____

3. CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA:

Fecha de Inicio: ____ / ____ / ____ Fecha de Término: ____ / ____ / ____

Días y Horario:

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
HORA	De: _____ A: _____					

Descripción de la práctica: _____

Área de prácticas: _____

Cargo: _____

Jefe Directo: _____

Celular de Jefe Directo: _____. Correo de Jefe Directo : _____

Trujillo, ____ de _____ de ____

VB° de la Empresa
(Firma y Sello)

Firma del Practicante

VB° del Programa
(Firma y Sello)