



PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
DEPARTAMENTO DE COMPUTACIÓN Y SISTEMAS

ANEXO III

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE EXPERIENCIA
PROFESIONAL PREVIA COMO PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

CARRERA:

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellido:
DNI:
e-mail:

DATOS DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN

Nombre o Razón Social:
Domicilio Legal:
Teléfono:
e-mail:
Domicilio Real (al que el alumno concurrió o desarrolló la tarea):

DATOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL OBTENIDA

Proyecto:	
Listado de tareas realizadas: (hasta 10 ítems)	
Responsable de la Empresa/Institución:	
E-mail del Responsable de la Empresa/Institución:	
Ámbito o Área de la Empresa/Institución:	
Carga horaria:	
Tipo de relación con la EMPRESA/INSTITUCIÓN (adjuntar constancia):	
Fecha de Inicio:	Fecha de Finalización:

EVALUACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA EMPRESA/ INSTITUCION

Asistencia y puntualidad	M	R	B	MB	E
Integración y desempeño	M	R	B	MB	E
Dedicación y cumplimiento	M	R	B	MB	E
M: Malo	R: Regular	B: Bueno	MB: Muy Bueno	E: Excelente	

Comentarios y Observaciones:

--



Lugar y fecha:

Responsable

.....
Alumno

Fecha de realización de Defensa Oral:

Resultado: Aprobado / Desaprobado (*tachar lo que no corresponda*)

.....
Docente

.....
Docente

.....
Aval Depto. C y S