



KINAL

CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO LABORAL
DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS
PRÁCTICAS AÑO 2022

FICHA DE DATOS DE EMPRESA

Llene esta ficha a máquina o a mano con letra clara, con los datos correctos.
Indispensable la firma de visto bueno del profesor de taller de kinal para su aprobación y estadía en el taller solicitado.

1. INFORMACIÓN DEL ALUMNO

Nombre Carlos Emilio Gamzalez Hic.
Dirección _____
Teléfono 36129309 Carné _____ Jornada _____

Código Técnico

Código académico

2. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa One Solutions, S.A.
Dirección vía 3 1-01 2-4 Campus Tecnológico T. # 11.7 of. 701
Teléfono (s) 23185400
Actividad de la empresa Soluciones Tecnológicas
Departamento en el que se hará las practica _____

Nombre de la persona encargada Ana Vasquez
Puesto Jefe Soporte
Horario en que se le localiza L-J 8:30 a 18:00 V 8:30 a 16:00

Observaciones _____

Vo. Bo. (FIRMA)
Profesor de Taller KINAL

FECHA DE ENTREGA A COORDINACION: _____

PARA USO DE COORDINACIÓN

C
A