



Universidad Nacional de Luján

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

CARRERA:

ASIGNATURA

FECHA: desde: hasta:

Descripción detallada de la actividad indicando si se realizarán prácticas que representen algún riesgo para el/la/los estudiante/s:

¿Le solicitan presentar certificado de cobertura? SI – NO (tachar lo que no corresponda)

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES Y/O PASANTÍAS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

NOMBRES Y APELLIDO DEL/LA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN:

DATOS DEL/LA DOCENTE RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDO:

LEGAJO: _____ TE: _____ MAIL:

CANTIDAD DE ESTUDIANTES QUE INGRESAN A LA INSTITUCIÓN: 1

}
Firma y aclaración del/la Docente

Firma y aclaración responsable Institución

Firma y aclaración Autoridad Departamental

Firma y aclaración Coordinador/a de Carrera

