|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
| **Nombre o Razón Social:** | | | | | | | | | **NIT:** | |
| **Actividad de la empresa:** | | | | | **Dirección:** | | | | | |
| **Teléfonos:** | | **Ciudad:** | | | | | | **E-mail:** | | |
| **Funcionario responsable de la Solicitud:** | | | | | | **Cargo:** | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL CARGO** | | | | | | | | | | |
| **Departamento al que estará adscrito el practicante/pasante:** | | | | | | **Lugar de trabajo:** | | | | |
| **Número de practicantes/pasantes:** | | | | |
| **Descripción de las funciones (practicante) o proyecto a ejecutar (pasante):**  **Tema propuesto :**  **Objetivos :**  **Plan de trabajo (listado de actividades)** | | | | | | | | | | |
| **Requisitos adicionales específicos (si se requiere formación o habilidades adicionales, por favor descríbalas):** | | | | | | | | | | |
| **JORNADA DE TRABAJO** | **Tiempo completo** | |  | **¿Otra modalidad?:** | | | | | |  |
| **Horario:** | |  | | | | | | | |
| **HONORARIOS O SALARIO:** |  | | | | | | | | | |
| **Forma de envío de hojas de vida (Especifique dirección/e-mail):** | | | | | | | **Fecha límite para el envío:** | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre:

C.C.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo.Bo DECANO(A) DE FACULTAD