|  |
| --- |
| **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