



UNIVERSIDAD VALLE DEL MOMBOY
VICERRECTORADO
COORD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

ACREDITACIÓN DE CARGO POR PRACTICAS PROFESIONALES

Fecha de elaboración:	Periodo Académico de inscripción de Prácticas Profesionales:	
1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE		
Apellidos:		Nombres:
Cédula de Identidad	Carrera:	Turno:
Teléfono de Habitación:	Teléfono Celular:	Correo Electrónico:
Dirección de Habitación		
Opción Grado	Firma del Estudiante:	
2.- DATOS DE LA EMPRESA		
Nombre de la Empresa:		Teléfono de la Empresa
Dirección		RIF de la Empresa o Institución
		Ciudad y Estado (<i>Localización</i>)
3.- INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO QUE DESEMPEÑA EL(LA) SOLICITANTE		
Cargo que desempeña actualmente	Tiempo en el cargo actual (<i>No menos de tres años continuos</i>)	
4.- DATOS JEFE DE RECURSOS HUMANOS (<i>O persona que cumple estas funciones</i>)		
Apellidos	Nombre	
Cargo que desempeña	N° Tlf. Celular	
Firma	Sello de la Empresa/Organización	
OBSERVACIONES		

LEYENDA:

- 1.- Cerciórese que ninguno de los espacios quede vacío.
- 2.- Información sobre la empresa u organización
- 3.- Información sobre el cargo desempeñado por el (la) solicitante en la empresa
- 4.- Información sobre el (la) Jefe de Recursos Humanos o unidad que ejerce estas funciones

NOTA: DEBE CUMPLIR CON LOS DEMÁS REQUISITOS DEL EXPEDIENTE PARA LA EMISIÓN DE LA SOLICITUD FORMAL DE LA UNIVERSIDAD A LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN