UNIVERSIDAD VALLE DEL MOMBOY
VICERRECTORADO
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

PLAN DE TRABAJO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

PASANTE

Apellidos y nombres	Carrera
C.I.	Tlf. Cel
Periodo Académico	Email

TUTOR INSTITUCIONAL / EMPRESARIAL

Apellidos y nombres	
C.I.	Cargo
Email.com	Tlf. Cel

ÁREAS DONDE SE DESEMPEÑARÁ	
1.	**4.**
2.	**5.**
3.	**6.**

ACTIVIDAES A REALIZAR	
OBSERVACIONES	

_____

FIRMA PASANTE

_____

TUTOR INSTITUCIONAL / EMPRESARIAL

SELLO