PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES DE FORMACIÓN ACADÉMICA
FACULTAD DE "……."
CARRERA DE "……."

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL DOCENTE TUTOR - SUPERVISOR DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES DE FORMACIÓN ACADÉMICA

PERÍODO ACADÉMICO: _____

1. *DATOS GENERALES*:

1.1 DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: _____

Nº de Cédula: _____

Teléfonos: _____ E- Mail: _____

1.2 DATOS DE LA EMPRESA

Nombre / Razón Social: _____

Teléfonos: _____ E- Mail: _____

2. *ACTIVIDADES DESARROLLADAS*

FECHA (dd/mm/aaaa)	ACTIVIDAD DESARROLLADA	HORARIO		Nº HORAS	FIRMA
		ENTRADA	SALIDA		
TOTAL DE HORAS CUMPLIDAS					

3. *FIRMAS Y SELLOS DE RESPONSABILIDAD:*

F. _____

Docente Tutor – Supervisor de práctica

Nombres y apellidos:

CC:

F. _____

Estudiante de práctica pre profesional

Nombres y apellidos:

CC: