**PLAN DE PRÁCTICA**

Coordinación de Prácticas Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales

Pontificia Universidad Católica de Chile

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. INFO ALUMNO** | | | |
| Nombre |  | | |
| N° Alumno(a) |  | | |
| Teléfono |  | Celular |  |
| Mail |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Último Taller |  | Créditos aprobados |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. INFORMACIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN RECEPTORA** | | | |
| Nombre |  | | |
| Descripción formal |  | | |
| Como se contactó a la organización |  | | |
| Contacto |  | País/ciudad |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. INFORMACIÓN TRABAJO DE PRACTICA** | | | |
| Fecha inicio |  | Fecha de término |  |
| Horario de Trabajo |  | Total de horas | 270 horas |

|  |
| --- |
| **3.1 PROYECTOS Y RESPONSABILIDADES** |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS** |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. SUPERVISOR ORGANIZACIÓN RECEPTORA** | | | |
| Supervisor |  | | |
| Cargo |  | | |
| Teléfono |  | Mail |  |
| Dirección |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL**  **ALUMNO/A** |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL**  **SUPERVISOR** |  | **COORDINACIÓN PRÁCTICAS**  **Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales** |
| **Fecha:** |  | **Fecha:** |  | **Fecha:** |