**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:** |