

CARTA DE ACEPTACIÓN DE PRÁCTICA

FOTO
ESTUDIANTE
(OBLIGATORIA)

DATOS ALUMNO

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre y apellido del alumno | |
| RUT | |
| Fecha de nacimiento | |
| Año ingreso a la carrera | |
| Avance curricular | |

DATOS EMPRESA

| | |
|---|--|
| Nombre de la empresa que acepta al alumno en práctica | |
| País | |
| Región | |
| Ciudad, comuna | |
| Dirección | |
| Teléfono de contacto | |
| Nombre de persona responsable de supervisión de la práctica | |
| Cargo en la empresa | |

DATOS PRÁCTICA

| | |
|--|--|
| Periodo de práctica (meses) | |
| Horario en que el alumno desarrollará la práctica | |
| Días en que el alumno desarrollará su práctica | |
| Horas de práctica | |
| Día, mes y año de inicio de práctica | |
| Día, mes y año de término de práctica | |
| Departamento o área en la que el alumno desarrollará su práctica | |
| Descripción de las tareas/funciones que se le asignará al alumno en práctica | |

Certifico que el alumno antes citado ha sido aceptado en la organización antes indicada como alumno en práctica por en periodo antes mencionado

FIRMA Y TIMBRE DEL RESPONSABLE DE LA
SUPERVISIÓN DE LA PRÁCTICA EN LA EMPRESA

JAIME LEYTON ESPOZ
FIRMA Y TIMBRE DEL ENCARGADO DE PRÁCTICA
RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN EN LA EMPRESA

Durante el periodo de práctica, nuestra Universidad se hace responsable y pone a disposición de sus alumnos la ley N° 16744 Art. 3° Reglamentado por el D.S. N° 133 Art. 1° de Seguro Escolar de Accidentes.