

	ACTA DE INICIACIÓN PRACTICA CONVENIO	Versión: 1 Página: 1 de 1
---	---	------------------------------

Programa académico:
DATOS DEL ESTUDIANTE
Nombre estudiante:
Documento de identidad estudiante:
DATOS DE LA EMPRESA
Nombre de la empresa:
Responsable – contacto de la empresa.
Correo electrónico: Teléfono - ext:
Fecha de rotación: Inicio _____ Finalización _____
¿Ya cuenta con el convenio institución – empresa? SI _____ NO _____
SERVICIO: Prácticas educativas
Observaciones. (HORARIOS – ACUERDOS ECONOMICOS).

Estudiante

Empresa