



INSTITUTO UNIVERSITARIO CARLOS SOUBLETTE
COORDINACIÓN GENERAL DE PASANTÍA
 Maracay - Estado Aragua

INSCRIPCIÓN DE PASANTÍA

Nombre y Apellidos del Pasante:		Cédula
Dirección y Teléfono de habitación		Carrera que estudia:
Nombre de la Empresa:		
Dirección de la Empresa:		Teléfono
Departamento o Unidad donde realizará la Pasantía		Teléfono
Horario de Trabajo Mañana: Tarde:		Labora actualmente en la Empresa donde realizará la Pasantía Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
E-mail Tutor Empresarial:		E-mail Pasante:
Nombre del Gerente de Recursos Humanos		Nombre del Supervisor
Nombre del Tutor Académico asignado		Nombre del Tutor Empresarial asignado
Observaciones:		

Firma del Pasante

APROBACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE PASANTÍAS

La Pasantía está acorde con el perfil del estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	La inscripción de la Pasantía es: Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>
---	---

Firma del Coordinador de Pasantías