



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

PLAN DE ACTIVIDADES DE LA PASANTÍA

Nombre y Apellidos del Pasante:		Cédula
Nombre de la Empresa:		
Dirección de la Empresa:		Teléfono
Departamento donde realizará la Pasantía		Teléfono
Fecha de inicio de la Pasantía	Fecha de culminación de la Pasantía	
Nombre del Gerente de Recursos Humanos	Nombre del Supervisor inmediato en la Empresa	
Nombre del Tutor Académico asignado	Nombre del Tutor Empresarial asignado	
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES		
FECHA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	SUPERVISOR

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES		
FECHA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	SUPERVISOR:

Firma del Pasante

APROBACIÓN DEL PLAN DE ACTIVIDADES DE LA PASANTÍA

Firma del Tutor Empresarial	Firma del Tutor Académico	Firma del Coordinador de Pasantías