

SOLICITUD DE APERTURA DE PASANTÍA

1 COPIA PARA EL REPRESENTANTE

Profesor proponente: Sector:

Nombre de la pasantía: Fecha:

Intitución(es) participante(s): Duración:

Cupo: max. min.

Tutor académico FAU-UCV (interno): C.I.:

Correo electrónico: Teléfono:

Tutor intitucional (externo): C.I.:

Correo electrónico: Teléfono:

Fecha de inicio: Fecha de conclusión:

Horario

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	Total horas/semana	Créditos s/reglamento
desde							
hasta							

Criterios de valoración para pasantías académicas s/reglamento	Tipo de pasantía	Horas	NÀ. de créditos	marque con una x la opción correspondiente
	INVESTIGACIÓN	240	5	
	LABORAL	240	5	
	APOYO DOCENTE (A)	192	4	
	APOYO DOCENTE (B)	144	3	

Nota: Anexar a esta planilla de solicitud: - Objetivos del programa
- Actividades principales
- Criterios de evaluación.

RECIBIDO

Nombre:	Tutor académico (interno)	Tutor Institucional (externo)	Coord. Pasantías Académicas
Firma:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Fecha:	Firma:	Firma:	Firma:

