

VICERRECTORIA ACADEMICA
DIRECCION DE ESTUDIOS

CERTIFICADO DE PRÁCTICA

PARTE A: EVALUACION DE LA EMPRESA

ROL U.S.M.:

Alumno:

Carrera:.....

Fecha de realización de la práctica: Desde:/.../.....Hasta:...../.../.....

Empresa:.....

Dirección:.....Casilla:.....Ciudad:.....

Fono:..... RUT:.....

I. DETALLE DE TAREAS DESARROLLADAS:.....

.....
.....

II. OBSERVACIONES:.....

.....

III. SUPERVISOR:.....

Cargo:.....Fecha:...../.../.....

.....
Firma Supervisor y timbre de la Empresa

PARTE B: COORDINADOR DEPARTAMENTO U.S.M.

Tipo de Práctica [] Industrial [] Profesional
Tiempo Reconocido [] Semanas [] Semanas
Aprobada []
Rechazada []

.....
Firma del Coordinador y fecha

PARTE C: SECRETARIA DE ESTUDIOS

Certificación:

...../.../.....
Fecha

.....
Secretario de Estudios