**FORMULARIO PARA SOLICITAR PRACTICANTES**

Solicitud # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Uso exclusivo de ORH**)

**DE COLEGIOS TÉCNICOS**

**PERÍODO OCTUBRE-NOVIEMBRE 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Unidad: |  |
| Especialidad(es) que requiere: |  |
| Cantidad de Estudiantes (se valorará): |  |
| Horario de Trabajo:  (No se permiten medios tiempos y la jornada laboral debe contemplarse de lunes a viernes, entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., con una hora para almorzar.) |  |
| Nombre completo de la persona que estará a cargo del (de la) estudiante: |  |
| Número(s) de extensión: |  |
| Correo electrónico de la persona que se encargará del estudiante: |  |
| Nombre completo del Director(a), Decano(a), Vicerrector(a): |  |
| Dirección exacta de la Unidad: |  |

|  |
| --- |
| **MOTIVO** **(Debe justificar ampliamente el motivo de la solicitud y evidenciar la necesidad del recurso):** |
|  |
| Cuenta con espacio físico? |
| Sí ( ) No ( ) |
| Cuenta con equipos de trabajo requeridos, para ubicar al (a la) estudiante? |
| Sí ( ) No ( ) |

**Nota**: No se tramitarán solicitudes incompletas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma y Sello**

**Rector / Vicerrector (a) /Decano (a) / Director (a)**