



**Solicitud de Prácticas de Profesionalización**

Fecha de registro:

Datos de la Institución Educativa			
Nombre de la Institución:			
Programa de Estudio:			
Coordinadora Académica:			
Responsable de Prácticas Profesionales:			
Correo electrónico:		Teléfono:	
Datos de la Unidad Receptora			
Nombre de la Unidad Receptora:			
Nombre del responsable:			
Cargo del área o departamento:			
Dirección:			
Teléfono de oficina y fax		Teléfono móvil:	
Correo electrónico:		Página web.	
Periodo de solicitud de practicantes			
Enero- mayo 2018	Junio- julio 2018	Agosto- noviembre 2018	Diciembre 2018 – enero 2019
Línea de Formación			
Alojamiento	Alimentos y bebidas	Servicio de viajes	Público y/o Social
Practicantes Requeridos			
Tipo de práctica:	Operativa (3° y 4° semestre) 200 horas	Medios mandos (5° y 6° semestre) 200 horas	Gestión 9° semestre 320 horas
Número de practicantes requeridos:			
Área o departamento:			
Funciones y/o actividades			
Observaciones			

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma y sello de la Unidad Receptora**