	Fto- GA- 40
	‹SOLICITUD DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS›
	V2

(Marque con una X la solicitud correspondiente**)**

Interrupción de prácticas ☐ Reconocimiento de aprendizajes previos de prácticas ☐
Cambio de sitio de prácticas ☐ Autogestión ☐

Fecha de solicitud: _____

Nombres y Apellidos: _____

Documento Identidad N°_____ de _____

Programa _____

Justificación del Estudiante:

_____

_____

_____

_____ _____ _____

Firma Estudiante Firma Aux prácticas Firma Coordinador (a)

COPIA NO CONTROLADA