|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA** | | | | | | |
| Institución y/o empresa | | |  | | | |
| Domicilio | | |  | | | |
| Nombre del Responsable de la empresa | | | |  | | |
| Puesto del Responsable | | | |  | | |
| Teléfono | |  | | | e-mail |  |
| Actividades de la empresa y/o institución | | |  | | | |
| **ACTIVIDAD A DESARROLLAR DURANTE LA ESTANCIA PROFESIONAL** | | | | | | |
| Nombre del Proyecto o Actividad a realizar: | | |  | | | |
| **Propósito y objetivos a cumplir del proyecto o actividad, describir brevemente:** | | | | | | |
| 1.  2.  3. |  | | | | | |

Este documento debe ir firmado por el TUTOR elegido por el estudiante, con ello, el docente da por **ACEPTADA** la propuesta para darle seguimiento en el presente ciclo. \*Sujeto a disponibilidad de horas asignadas a cada docente cotejado por la CEP.

**TUTOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**