|  |
| --- |
| **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**