

PROGRAMA DE PRACTICAS

Identificación del Postulante

Nombre completo

Documento de identidad (RUT o pasaporte)

Domicilio y contacto

Dirección

Comuna

Ciudad

Región

País

Código postal

Teléfono

Fax

Correo electrónico

Identificación del patrocinante

Institución patrocinante

Representante

Nombre

Institución

Cargo

Domicilio y contacto

Dirección

Comuna

Ciudad

Región

País

Código postal

Teléfono

Fax

Correo electrónico

Organización de horarios

Código de área a la que postula

Qué días de la semana tiene disponibles

Lu

Ma

Mi

Ju

Vi

Mañana/tarde

Total de horas semanales	
Período al que postula	
Documentación adjunta	
Ensayo de interés por la práctica (400 palabras)	<input type="checkbox"/>
Concentración de notas	<input type="checkbox"/>
Malla curricular	<input type="checkbox"/>
Carta de jefe de carrera de la institución	<input type="checkbox"/>