





Señalar las franjas de permanencia en el sitio de práctica, esta información debe coincidir con la expuesta en el Acuerdo Tripartita o Contrato pertinente

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7:00 – 8:00 am						
8:00 – 9:00 am						
9:00 – 10:00 am						
10:00 – 11:00 am						
11:00 – 12:00 m						
12:00 – 1:00 pm						
1:00 – 2:00 pm						
2:00 – 3:00 pm						
3:00 – 4:00 pm						
4:00 – 5:00 pm						

OBSERVACIONES:

---



---



---

**FIRMA ESTUDIANTE:**

**FIRMA MONITOR UNIVERSIDAD:**

Nombre:  
Código:  
C.C

NOMBRE  
C.C:

Aprobación del plan de práctica por parte del sitio de prácticas:

**FIRMA DEL TUTOR**

C.C.  
NOMBRE:

Diseño: Ajustó:	Revisó:	Aprobó: Fecha:
--------------------	---------	-------------------