**SOLICITUD DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRÁCTICA N° | texto. |  | 200 HRS. MÍNIMAS |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL O DE LA ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO: Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE SOCIAL (en caso que el nombre legal difiera del autopercibido por identidad de género): pulse aquí texto. | | | | | | | | | | | | |
| RUT: escribir | AÑO INGRESO: escribir | | | | | | SEMESTRE COMPLETAMENTE CURSADO: escribir | | | | | |
| E-MAIL: emai……………………………l | | | | | | | TELÉFONO: N°……………………………. Teléfono | | | | | |
| **DATOS DE LA EMPRESA** | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE EMPRESA: Nombre ………………………………………………………………………………………Empresa | | | | | | | | | | | | |
| RUBRO: Rubr…………………………………………………………………………………………………………..o | | | | | | | | | | | | |
| SUPERVISOR A CARGO: Persona de ………………………………………………………………contacto | | | | | | | | | | | | |
| CARGO: Carg……………………………………………..o | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: Dirección ………………………………………………Empresa | | | | | | | | | | | | COMUNA: Comun……….a |
| CIUDAD: Ciuda…………….d | | | PAÍS: Ciuda…………….d | | | | | | TELÉFONO EMPRESA: Paí……………………..s | | | |
| E-MAIL: Ema..i…………………….l | | | | | | | | SITIO WEB: S…………..…..Web | | | | |
| **DATOS DE LA PRÁCTICA** | | | | | | | | | | | | |
| FECHA INICIO: F…Inicio | | | | FECHA TÉRMINO: F…termino | | | | | | FECHA SOLICITUD: F…termino | | |
| HORAS DIARIAS u…..í. | | DÍA A TRABAJAR | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | |
| FIRMA ALUMNO | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL COORDINADORA DE PRÁCTICAS - SECRETARIA DE ESTUDIOS (revisa malla curricular)** | | | | | | |
|  | |  | |  | | |
| OBSERVACIONES: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |
|  | SECRETARIA DE ESTUDIOS OOCC | |  | | FIRMA COORDINADOR DE PRÁCTICA OC |  |

**DECLARACIÓN JURADA**

**PRACTICAS PROFESIONALES PRESENCIALES**

**COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **C.N.I.** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **FACULTAD** | INGENIERÍA Y CIENCIAS |
| **CARRERA** | INGENIERÍA CIVIL EN OBRAS CIVILES |
| **LUGAR QUE REALIZA LA PRACTICA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **FECHA** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

Quien se individualiza y suscribe el presente documento, declara bajo fe de juramento conocer y aceptar las medidas sanitarias y de seguridad que ha implementado el lugar donde realizará su práctica profesional, comprometiéndose a cumplir con todas y cada una de ellas. Así como también, con aquellas otras que instruya la Universidad Diego Portales.

Declara, asimismo, no residir en una comuna declarada en cuarentena.

La falsedad de la presente declaración será considerada como una falta grave, de acuerdo a los Reglamentos de la Universidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haga clic o pulse | Haga clic o pulse | Forma  Descripción generada automáticamente con confianza baja |
| **NOMBRE** | **Rut** | **Firma ALUMNO** |