* *Este formato será diligenciado por: a) el Estudiante, b) el Docente Asesor de Práctica USC y c) el Asesor del Escenario de Práctica.*
* *Al momento de su redacción, deben incluirse todas las actividades, funciones y compromisos que se realizarán en el Escenario de Práctica.*
* *Al momento de iniciar la práctica, este documento debe estar debidamente revisado y aprobado por el Docente Asesor de Práctica.*

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PRÁCTICA** |
| **Nombres y apellidos:** | **Código:** |
| **Correo (institucional):** | **Teléfono:** |
| **Programa académico:** |
| **Curso:** | **Semestre:** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA** |
| **Escenario de Práctica:** | **NIT:** |
| **Representante legal o Responsable académico:** |
| **Dirección:** | **Ciudad:** |
| **Correo electrónico:** | **Teléfono:** |
| **Sector: Oficial □ Privado □ Mixto □ ONG □ Otro □ ¿Cuál?** |
| **Nombre del asesor en el escenario de práctica:** |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico:** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL DOCENTE ASESOR DE PRÁCTICA** *(esta información no aplica para las facultades de Ingeniería, Ciencias Económicas y Empresariales y Derecho)*  |
| **Nombres y apellidos:** | **Cedula:** |
| **Correo (institucional):** | **Teléfono:** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA** |
| **Modalidad: XXXXXXXXXXXXXX** | **Duración:**  |
| **Fecha de inicio:** | **Fecha de finalización:** |

**PLAN DE TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **ACTIVIDADES** | **PERIODO DE TIEMPO** | **RESULTADOS ESPERADOS (COMPETENCIAS)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES GENERALES** |
|  |

 \_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ESTUDIANTE PRACTICANTE ASESOR ESCENARIO DE PRÁCTICA DOCENTE ASESOR DE PRÁCTICA USC**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vo. Bo. Del Coordinador de prácticas

 Y pasantías de la Facultad

**FECHA:** …………………………………………………………………….