



**UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
FACULTAD ADMINISTRACION DE EMPRESAS
FORMATO INSCRIPCION PRACTICA PROFESIONAL**

FOTO

FOG # 1 A

DATOS DEL ALUMNO

Nombre Estudiante _____ Código _____

Semestre _____ Teléfono _____

E-mail _____ Fecha de Inscripción _____

OPCION DE GRADO

Práctica Profesional Nacional _____

Práctica Profesional Internacional _____

Fecha iniciación _____

Fecha Terminación _____

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Empresa _____

Sector económico _____

Fecha de Constitución _____

Código CIU _____

Número de Empleados _____

Dirección _____

Teléfono _____

Ciudad _____

País _____

Nombre Jefe Inmediato _____

Cargo Jefe Inmediato _____

DATOS CARGO

Nombre Cargo a desempeñar _____

Funciones a Realizar:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Certifico que la información consignada en este documento es real.

Firma alumno _____

SITUACION ACADEMICA (Espacio reservado para ser diligenciado por la Facultad)

APROBACIÓN DE LA PRÁCTICA:

SI () NO ()

APROBADO POR:
