



**FORMULARIO PARA SOLICITAR PASANTES  
DE COLEGIOS TÉCNICOS  
PERIODO DE 2 SEMANAS**

Nombre de la Unidad:	
Especialidad(es) que requiere:	
Cantidad de Estudiantes (se valorará):	
Horario de Trabajo: (No se permiten medios tiempos y la jornada laboral debe contemplarse de lunes a viernes, entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., con una hora para almorzar.)	
Nombre completo de la persona que estará a cargo del (de la) estudiante:	
Número(s) de extensión:	
Correo electrónico de la persona que se encargará del estudiante:	
Nombre completo del Director(a), Decano(a), Vicerrector(a):	
Dirección exacta de la Unidad:	

<b>MOTIVO (Debe justificar ampliamente el motivo de la solicitud y evidenciar la necesidad del recurso):</b>
Cuenta con espacio físico?
Sí ( <input type="checkbox"/> )                  No ( <input type="checkbox"/> )
Cuenta con equipos de trabajo requeridos, para ubicar al (a la) estudiante?
Sí ( <input type="checkbox"/> )                  No ( <input type="checkbox"/> )

**Nota:** No se tramitarán solicitudes incompletas.

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello**  
**Rector / Vicerrector (a) /Decano (a) / Director (a)**