



Solicitud # _____
(Uso exclusivo de ORH)

**FORMULARIO PARA SOLICITAR PRACTICANTES
DE COLEGIOS TÉCNICOS
PERÍODO OCTUBRE-NOVIEMBRE**

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:	

MOTIVO (Debe justificar ampliamente el motivo de la solicitud y evidenciar la necesidad del recurso):
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)