**Postulación Prácticas Autogestionadas**

**Identificación Estudiante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  |
| RUT: |  |
| N° de matrícula: |  |
| Email: |  |
| Celular: |  |

**Identificación Práctica:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Práctica: | Práctica Pre-profesional (Mínimo 44 horas totales)Práctica Profesional. (Mínimo 88 horas totales) |
| Título o Tema Tentativo de la Práctica: |  |
| Describa las acciones que realizará en la práctica |  |
| Nombre de la Institución en la que realizará la práctica: |  |
| Nombre del Responsable por parte de la institución de acogida:  |  |
| Cargo Profesional de la institución (Indicar Profesión) |  |
| Teléfono contraparte: |  |
| Email contraparte: |  |
| Dirección institucional donde realizará la práctica: |  |
| Fecha de inicio de la Práctica: |  | Fecha de término de la Práctica: |  |