



Radicado: _____

Fecha:

DD	MM	AA

Señores
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
Facultad de Mercadeo
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
Bogotá – Colombia

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

1° Apellido: _____ 2° Apellido _____
1° Nombre: _____ 2° Nombre: _____
Edad: _____ DI. CC.: _____ de _____
Celular: _____ Tel. Fijo: _____ E-mail: _____
Dirección Residencia: _____ Barrio: _____
¿Trabaja actualmente?: NO _____; SI _____ Nombre de la Empresa _____

DATOS ACADEMICOS DEL ESTUDIANTE

Opción de Práctica profesional que el estudiante elige:

- i. Práctica Empresarial: A. Práctica Empresarial para estudiantes vinculados laboralmente: _____;
B. Prácticas Empresariales para estudiantes que no se encuentren vinculados laboralmente: _____;
C. Prácticas Empresariales con Proyecto Propio: _____
- ii. Practica Social: _____

OBSERVACIONES:

Nombre del tutor: _____

Periodo de la Práctica profesional: _____

Asignaturas matriculadas en el periodo de la Práctica Profesional:

- 1. Código:
- 2. Código:
- 3. Código:
- 4. Código:
- 5. Código:

FIRMA DEL ESTUDIANTE

OBSERVACIONES DE LA FACULTAD DE MERCADEO

FIRMA DE ACEPTACIÓN Y VALIDACION
COMITÉ DE PRACTICA PROFESIONAL