

ANEXO IX – Formulario de Homologación Autónomas

1.DATOS DEL ESTUDIANTE
Nombre y Apellidos:.....
DNI:.....
Legajo Nº:.....
Dirección:.....
Ciudad:.....
Código Postal:.....
Teléfono:.....
Email:.....
2. SITUACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE CERTIFICADA POR ENSEÑANZA
Se adjunta certificado de materias aprobadas, provee y habilita SIU GUARANI
3. DATOS DE LA PRACTICA AUTONOMA
Nombre de la Práctica Autónoma:.....
Lugar o ámbito de desarrollo:.....
Nombre del ENTE RECEPTOR donde se efectuó/efectúa la práctica:.....
Email:.....
Teléfono Celular:.....
4.-DETALLE DE LA PRACTICA
Fecha de Inicio.....
Horas al día.....
Total horas:.....
Fecha de finalización:.....
Días a la semana:.....
Total días:.....
Nombre Tutor Académico FAU-UNLP:.....
Email.....
5.-DATOS DEL PROFESIONAL
Nombre y Apellido:.....
Matrícula/ Colegio Profesional:.....
Firma:.....