

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:.....