



ACUERDO DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

(ACREDITACIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL COMO ELECTIVA)

Fecha / /

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre

C.I.

Teléfono

Correo electrónico

Fecha Inicio período a acreditar

Finalización

Horas/semana de la pasantía

Duración

meses

DATOS DE LA INSTITUCION

Nombre de la institución

Dirección

Web o correo electrónico

Teléfono

Responsable por la institución

Cargo que desempeña el

Estudiante

DATOS DEL TUTOR DOCENTE

Nombre del docente tutor

Cargo docente

Horas

Instituto / Taller / Asignatura

Correo electrónico



Presentación de interés y fundamentación académica de la pasantía

Actividades a realizar durante la pasantía

Informe crítico propuesto (tema e índice)



El estudiante declara no tener vínculos de parentesco o amistad con ningún integrante de la institución o empresa.

El docente abajo firmante acepta ser tutor y estar de acuerdo con el plan de trabajo propuesto de la actividad a desarrollar por el/la estudiante así como de la propuesta de informe crítico a realizar. Asimismo, el docente declara conformidad con las tareas encomendadas al tutor, en cumplimiento con lo expresado en los Lineamientos para la definición y organización de la actividad de tesina del plan de estudios, ítem 5, La función del docente tutor.

La institución o empresa expresa su conocimiento e interés en la realización de la pasantía en carácter de opcional.

Firma estudiante

P/institución

Firma docente tutor