Trenque Lauquen, …… de ……………………… de 20…….

Sra. Secretaria Académica de la

Facultad Regional Trenque Lauquen

Universidad Tecnológica Nacional

**[COLOCAR AQUÍ EL NOMBRE DE LA SECRETARIA ACADÉMICA ACTUAL]**

**S / D**

*(Ref.: Autorización para desarrollo de PPS)*

De mi mayor consideración,

Quien suscribe, ………………………………………………, DNI ………………………, Legajo UTN N° ……………………., alumno/a de la carrera ……………………………………….…….. de la Facultad Regional Trenque Lauquen de la Universidad Tecnológica Nacional; declarando cumplir las exigencias académicas establecidas para la realización de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), me dirijo a Ud. a efectos de solicitar la autorización para realizar las mismas.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable a mi pedido, saludo a Ud. atentamente.

|  |
| --- |
| Firma: …………………………………………… |
| Aclaración:.……………………………………… |
| Domicilio:…...……………………………..……. |
| Teléfono:…..……………………………………. |
| Email:……………………………………………. |

✄-----------------------------------------------------------------------------------------------------

**Informe de la Secretaria Académica de la UTN – Facultad Regional T. Lauquen**

Por medio de la presente, ésta Secretaría informa al Director del Departamento de Ingeniería Industrial que el alumno de referencia **cumple - no cumple** con los requisitos y condiciones académicas para la realización de la Prácticas Profesionales Supervisadas.

|  |
| --- |
| Firma y sello: …….…….……………………… |
| Fecha: ….…………….………………………… |

Trenque Lauquen, …… de ……………………… de 20…….

**PLAN DE TRABAJO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***Datos Personales del Estudiante*** | |
| Nombre y Apellido |  |
| DNI |  |
| Legajo UTN N° |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***Datos de la Entidad Receptora para realización de las PPS*** | |
| Nombre completo |  |
| Domicilio |  |
| Localidad |  |
| Rubro |  |
| Actividad |  |
| Nombre Contacto |  |
| Tel. /Correo electrónico |  |
| Supervisor de Campo |  |
| Cargo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***Datos del Docente Supervisor*** | |
| Nombre y Apellido |  |
| Cátedras que dicta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***Áreas de conocimiento que involucra las PPS*** | |
| Asignatura | Temas |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Plan de trabajo (eventual)***

Se deberá adjuntar la distribución en el tiempo de las actividades a realizar en la PPS (Diagrama de Gantt) como así también las fechas y entrevistas tentativas a mantener con el Docente Supervisor para informar el grado de avance del Plan de Práctica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………  Firma Supervisor | ……………………………  Firma alumno | ……………………………  Firma docente |