

INSCRIPCIÓN DE PRÁCTICA

Formulario dirigido a empleadores que ofrezcan plazas para Prácticas Profesionales (actividad de dedicación exclusiva, por un período a convenir con el/la practicante). Este documento deberá ser completado y enviado por el/la tutor/a vía correo directamente al supervisor de Prácticas Profesionales, antes de que el/la practicante inicie actividades.

PRÁCTICA A INSCRIBIR

MODALIDAD

DATOS DEL PRACTICANTE

Nombre: _____ RUT: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

EMPRESA O INSTITUCIÓN ANFITRIONA

Tipo de Institución:

Empresa Privada

Universidad Pública

ONG / Fundación

Ministerios

Municipalidades

Otro: _____

Nombre / Razón Social y RUT (obligatoria):

Dirección donde se llevaría a cabo la práctica de ser presencial:

Nombre y cargo de Tutor/a del (la) Practicante: _____

Teléfono de contacto de Tutor/a:

Email de contacto de Tutor/a:

Area y rol (o proyecto) en que se desempeñará la Práctica Profesional / Cantidad de personas en el área:

Descripción en detalle de las responsabilidades y actividades a desarrollar:

Fecha inicio: _____

Fecha término: _____

Horas Totales: _____

Retribución ofrecida

Retribución mensual bruta (monto aproximado): \$ _____

Movilización (monto aproximado): \$ _____

Colación (monto aproximado): \$ _____

Otro: _____

Tipo de Contratación

Honorarios

Contrata

Código del trabajo

Otro: _____