



UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO  
Departamento de Prácticas y Salidas Profesionales

## REGISTRO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

**FECHA LÍMITE: último viernes de octubre**

Imprescindible entregar antes  
de comenzar la práctica.

### **DATOS DEL ALUMNO**

Nombre:

Cédula de Identidad:  Teléfono:

E-mail:

Carrera: AE  CP  EC

Generación (año de ingreso a la Universidad)

Curso: 1º  2º  3º  4º

Nº de Práctica 1ª  2ª  3ª  4ª

(El nº de Prácticas incluye exoneraciones concedidas).

### **DATOS DE LA EMPRESA**

Tener precaución de que los datos estén correctos y completos:

Razón Social:

Rubro o sector de la empresa:

Dirección:

Ciudad:  Departamento:  País:

Teléfono:  Fax:

Nombre del Signatario:

Título (Sr., Dr., etc.):  Cargo:

Indique si la pasantía es remunerada: Sí  No  Viáticos

E-mail:

### **Datos de la Práctica Profesional**

Nombre del Tutor:

Título (Sr., Dr., etc.):  Cargo:

E-mail:  Tel:

Período: De:  Hasta:

Horario: De:  A:

**IMPORTANTE: Para que sea válido es necesario que contenga todos los datos que se solicitan.**

**FIRMA DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**Entregado el:** \_\_\_\_\_