**SOLICITUD DE PRACTICANTES**

El presente formato tiene como objetivo orientar el diligenciamiento completo de la solicitud que su empresa u organización realizará al Programa Educativo de Ingenieria Civil para la vinculación de jóvenes practicantes. En consecuencia, la siguiente información es importante para atender adecuadamente la solicitud con base en el perfil requerido por su organización:

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACION DE LA EMPRESA** |
| **RAZON SOCIAL****DE LA EMPRESA:** |  | **No. DE PRACTICANTES QUE SOLICITA** |  |  |  |
| **NUMERO DE CONVENIO** |  | **FECHA DE SOLICITUD** |  |  |  |
| **TIPO DE EMPRESA:** | PÚBLICA: |  | PRIVADA: |  | **HORARIO SOLICITADO** **PARA EL PRACTICANTE**. | MATUTINO |
| MIXTA: |  | OTRA: |  | 8:00 a 12:00 horas de lunes a vienes |
| **REPRESENTANTE LEGAL:**  |  |
| **DIRECCION COMPLETA**  |  |
| **TELEFONO:**  |  | **E-MAIL** |  |
| **FACEBOOK:**  |
| **AREA EN LA QUE SE ASIGNARA ALOS PRACTICANTES (Marque con un X)** |
| CONSTRUCCIÓN DE OBRA |  | CIMENTACIÓN |  | ADMINISTRACION DE OBRA |  | INSTALACIÓNES |  |
| PROYECCIÓN DE OBRA |  | EDIFICACIÓN DE OBRA |  | EJECUCIÓN DE OBRA |  |  |  |
| PLANEACIÓN DE OBRA |  | ESTRUCTURAS |  | OTRO: |  |
|  |
| LA EMPRESA HA TENIDO PRACTICANTES DE ING. CIVIL | SI | NO |  | PROPORCIONA REMUNERACION O BECA | SI | NO |
| PROPORCIONA CAPACITACION  | SI | NO |  | DE QUE TIPO: |  |
|  |
| **PERFIL y COMPETENCIAS DESEADAS EN EL PRACTICANTE***(Ejemplo: dominio de segundo idioma, manejo de determinado software, etc.)* |
|  |
| **DESCRIPCION DEL PROYECTO y/o FUNCIONES DE LA PRACTICA PROFESIONAL** |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  |
| **OBJETIVOS** |  |
| **JUSTIFICACIÓN** |  |
| **ACTIVIDADES A DESARROLLAR** |  |
| **INFORMACION ADICIONAL DEL PROYECTO DE PRACTICAS** |
|  |

**NOTA ACLARATORIA:**

En el momento que el estudiante sea aceptado por la empresa, solicitamos la **inmediata notificación formal escrita del nombre del candidato elegido**. Este oficio podrá ser entregado al practicante el cual debe ser retornado a la Coordinacion de Carrera. Y con esto queda pactado el inicio de la práctica profesional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITULAR DE LA DEPENDENCIA** |  | **RECEPTOR Y/O ASESOR DE PRACTICANTES** |
|  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **SELLO DE LA DEPENDENCIA** | **NOMBRE Y FIRMA** |