|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** |  |  |  |  |  |  |  | FOTO |
| DD | MM | AA |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA** |
| **Nombres y Apellidos** |  |
| **ID** |  | **Documento** |  |
| **Programa** |  |
| **Teléfono o Skype** |  | **Celular** |  |
| **Correo Electrónico Institucional** |  | **Correo Personal** |  |
| **Fecha Aplicación** | **DD** | **MM** | **AA** | **Periodo de Práctica** | 6 meses |  |
|  |  |  | 1 año |  |
| **Empresa a la que aplica** |  |
| **Ubico la práctica a través de agencia** | Si |  | **Cuál?** |  |
| No |  |
| **País** |  | **Idioma** |  | **Nivel de idioma (del país)** | Bueno |  |
| Regular |  |
| Malo |  |
| **Número de Pasaporte** |  | **Requiere Visa** | Si |  | **Examen Internacional** | Si |  |
| No |  | No |  |

|  |
| --- |
| **ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** |
| Carta de compromiso y aprobación de los padres, deben indicar que están de acuerdo con las implicaciones académicas, financieras y personales que implica realizar su práctica en el exterior. |  |
| Presentar Dos cartas de recomendación de profesores o académicos |  |
| Hoja de Vida y fotocopia de la cedula por ambas caras |  |
| Fotocopia de la primera hoja del Pasaporte (Donde se encuentran los datos personales) |  |
| Chequeo Médico General y chequeo odontológico |  |

|  |
| --- |
| **FIRMA DEL ESTUDIANTE** |
| Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con número de documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifico que la información aquí consignada es cierta.Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **OBSERVACIONES** *(Espacio reservado para la Jefatura de Prácticas de le EICEA)*  |
| **Observaciones** |  |
| **Estado de la solicitud** | Aprobada |  | Rechazada |  |
|  |  |
| **Firma Jefatura de Prácticas EICEA** | **Nombre Entrevistador** |