



*Ministerio de Educación
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional Concepción del Uruguay*

**PRACTICA SUPERVISADA INGENIERÍA ELECTROMECAÁNICA
PLAN DE TRABAJO**

DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombre:

D.N.I N°:

Legajo UTN N°:

Correo electrónico:

Teléfono:

DATOS DEL TUTOR POR LA FACULTAD

Apellido y Nombre:

D.N.I N°:

Correo electrónico:

Teléfono:

DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Nombre o Razón Social:

CUIT N.°:

Ciudad:

Domicilio:

FIRMANTE POR LA EMPRESA/INSTITUCIÓN

Apellido y Nombre:

Cargo:

D.N.I N°:

Correo Electrónico:

Teléfono:

DATOS DEL TUTOR POR PARTE DE LA EMPRESA

Apellido y Nombre:

Cargo:

D.N.I N°:

Correo Electrónico:

Teléfono:



*Ministerio de Educación
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional Concepción del Uruguay*

DATOS DE LA PRÁCTICA SUPERVISADA

Título:

Lugar dónde se llevará a cabo:

Fecha de Inicio:

Fecha de Finalización:

Días y Horarios:

Objetivo:

Alcance:

Plan de trabajo: etapas y su duración

<i>ETAPAS</i>	<i>TOTAL DE HORAS</i>	<i>TOTAL DE DÍAS</i>
Total		

Equipamiento y/o software a utilizar:

Firma del Alumno

Firma del Tutor