**NOMBRE DEL PROGRAMA**

**COORDINACIÓN DE PRÁCTICA**

**Visita y Seguimiento Centro de Práctica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de la visita** |  |
| **Nombre del estudiante al que se visita** |  |
| **Nombre del asesor que visita** |  |
| **Lugar**  |  |
| **Actividad desarrollada** |  |

Para constancia de la visita y la realización de actividades de coordinación y seguimiento de las Prácticas del programa en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma El/La \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado/a con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Institución/Organización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_