

 <p>Universidad Tecnológica Nacional Facultad Regional Tucumán</p>	<p><b>SOLICITUD INICIAL DE PPS ALUMNO / ENTIDAD</b></p>	<p>Fecha:</p>
---	---	---------------

**DATOS GENERALES**

**Datos personales del alumno**

Apellido:..... DNI N°:.....  
Nombre/s:..... Legajo n°:.....  
Dirección:..... C.P. :..... Teléfono:.....  
Localidad:..... Especialidad:.....  
e – mail:..... Fecha de Nacimiento :.....

**Datos de la Empresa**

Razón Social:.....CUIT:.....  
Dirección:..... C.P.:.....  
Localidad:.....Te/Fax:.....  
e – mail:.....  
Persona de contacto de la Empresa:.....

**En caso de accidente de trabajo durante la realización de la PPS, el Practicante ó la Entidad, deberá dar aviso a la Facultad. La póliza contratada por esta cubrirá al alumno, desde el quinto día hábil del mes siguiente a la aprobación efectuada por el Departamento del Proyecto y durante la realización de la PPS, finalizada esta, la Facultad no se hace responsable por cualquier siniestro que pudiese ocurrir.**

Profesional Supervisor (Tutor): .....

Cargo del Profesional Supervisor (Tutor): .....

**Firma y sello del representante de la Entidad / Institución :**