



San Miguel de Tucumán, DD de MM del AAAA

**Usar este modelo si la empresa no tiene convenio con la UTN.
Si el alumno trabaja en la empresa no necesita convenio**

Secretario de Extensión
Universitaria

S / D

Mediante ésta me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda a fin de solicitarle la firma del convenio Marco y Particular de Práctica Supervisada sobre tema “_____” del alumno APELLIDO, NOMBRES; Legajo N° _____ en la empresa/organismo/institución _____, con domicilio _____ y representada por _____ en carácter de _____. El rol de Tutor de la Institución será ejercido por _____; Siendo el tutor Docente _____. La PS se realizara desde el __/__/__ hasta el __/__/__, los días _____ en el horario _____.

Sin más saludo a Ud. atentamente.

Prof. de Prácticas Supervisadas



San Miguel de Tucumán, DD de MM del AAAA

Usar este modelo si la empresa tiene convenio con la UTN

Secretario de Extensión
Universitaria

S / D

Mediante ésta me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda a fin de solicitarle la firma del convenio Particular de Práctica Supervisada sobre tema “_____” del alumno APELLIDO, NOMBRES; Legajo N° _____ en la empresa/organismo/institución _____, con domicilio _____ y representada por _____ en carácter de _____. El rol de Tutor de la Institución será ejercido por _____; Siendo el tutor Docente _____. La PS se realizara desde el __/__/__ hasta el __/__/__, los días _____ en el horario _____.

Sin más saludo a Ud. atentamente.

Prof. de Prácticas Supervisadas



San Miguel de Tucumán, DD de MM del AAAA

Usar este modelo si el alumno realizara la PS en la UTN.

Secretario de Extensión
Universitaria

S ____ / ____ D

Mediante ésta me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda a fin de solicitarle la firma de la Resolución de Práctica Supervisada sobre tema _____ del alumno APELLIDO, NOMBRES; Legajo N° _____ a realizarse en la UTN-FRT, en el marco del (Indicar si es en un grupo de investigación/ Proyecto de la Dirección de Proyectos Informáticos/ ETC, y el nombre del mismo) _____. El rol de Tutor de la Institución será ejercido por _____; Siendo el tutor Docente _____. La PS se realizara desde el __/__/__ hasta el __/__/__, los días _____ en el horario _____.
Sin más saludo a Ud. atentamente.

Prof. de Prácticas Supervisadas