



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas

Fotografía

Boleta de Inscripción de la práctica final

1. Datos del Estudiante			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
No. de carné	Carrera		No. de créditos aprobados.
Dirección de residencia			
Teléfono domiciliario	Teléfono móvil	Correo electrónico	
Trabaja actualmente		Si trabaja actualmente llene el numeral 2	
2. Datos Laborales			
Nombre de la empresa/institución		Nombre del jefe inmediato	
Dirección			
Teléfono y extensión		Correo electrónico	
Tiempo de laborar	Horario de labores	Puesto que desempeña	
3. Datos de la práctica final			
Nombre de la empresa/ institución			
Dirección			
Teléfono y extensión		Correo electrónico	
Título del proyecto a realizar			
Horario en el que desarrolla la practica		Días en que desarrollara la practica	
Dirección donde el estudiante realizará la práctica, (dependencia, departamento y área)			
Nombre del profesional responsable del proyecto en la empresa/institución		Firma y sello del profesional	
Guatemala de de		Firma del estudiante	
Nombre del coordinador de carrera		Firma del coordinador de carrera	



Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas

Boleta de Seguimiento

Nombre del estudiante: _____
No. de Carné: _____ Fecha: _____

4. Fechas de realización de la practica		
Fecha de inicio de practica	Fecha tentativa de finalización, (considerar asuetos, descansos y feriados)	
Fecha de entrega de documentación	Firma de quien recibe documentación	
5. Control de Documentos		
Documentos	Si	No
Carta de Inicio		
Certificación de cursos		
Listado de cursos aprobados (únicamente en caso no presentar Certificación de cursos)		
Carta de entendimiento		
Fecha de entrega del anteproyecto	Firma de quien recibe el anteproyecto	
Observaciones		
Fecha de entrega de informe parcial		
Observaciones		
Fecha de entrega de informe final		
Observaciones		
6. Supervisiones a la empresa / institución		
Nombre del profesional responsable de la realización y supervisión del proyecto en la institución/ empresa		
Observaciones		
Firma del Estudiante	Firma y sello del representante de la institución	Vo.Bo. Coordinador de Carrera