UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ESTANCIA PROFESIONAL

FDSEUNCOS/016-B

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

FECHA DE INICIO DE LA ESTANCIA PROFESIONAL: _____ FECHA PROYECTADA DE TÉRMINO: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL(A) ESTUDIANTE

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL(A) JEFE(A) INMEDIATO(A)

SELLO DE RECIBIDO DE SERVICIOS ESCOLARES

NÚM.	ACTIVIDAD / PERÍODO **	ANOTA EL MES Y DÍAS DE LA SEMANA	JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				
				13-17	20-24	27-31										
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

** Indicar en las celdas donde se solicita, los meses, días de las semanas y el número de horas a cubrir con cada actividad enumerada. De ser necesario, inserta una nueva columna o celda.