**ACUERDO DE RECEPCIÓN DE PRACTICANTES Y DESIGNACIÓN DE TUTOR INSTITUCIONAL**

Por medio de la presente Ingrese el nombre de la Institución certifica que la/el estudiante Ingrese nombres y apellidos completos del estudianterealizará sus prácticas pre profesionales en el período de Seleccione la fecha de inicio al Seleccione la fecha final en el área de Ingrese el área de la empresa en la que se desarrollará las prácticas

Ingrese el nombre de la Institución con el objeto de facilitar el cumplimiento de las actividades y evaluación de su desempeño, designa a:

Ingrese el nombre del tutor institucional

Ingrese el cargo que ocupa en la institución

Ingrese el correo electrónico del tutor institucional

Ingrese el número telefónico institucional

Ingrese el número de contacto personal

Quien será responsable de:

* Entregar la información que sea necesaria para el desarrollo de prácticas pre profesionales.
* Mantener un compromiso sostenido con la ejecución de estas actividades y participar activamente en el desarrollo de las mismas.
* Facilitar los recursos técnicos y el apoyo necesario a los estudiantes para el normal desarrollo de sus actividades.
* Avalar las horas y actividades que los estudiantes dediquen para la ejecución de prácticas pre profesionales, a través del formulario de registro de actividades, al final de la ejecución de cada actividad.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sello de la Empresa)

Ingrese nombres y apellidos completos del Representante Legal de la Institución

Cargo que ocupa en la Institución

Ingrese el nombre de la Institución