**ACUERDO – PLAN DE TRABAJO**

**PRÁCTICAS SUPERVISADAS FCC**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL/LA PRACTICANTE****Nombre y apellido:****Fecha de nacimiento:****N° de DNI:****N° de CUIL:****N° de teléfono:****Domicilio real:****Correo electrónico:** |

**Fecha de inicio de la práctica:**

**Nombre del proyecto de investigación/ extensión:**

**Línea temática:**

**Objetivo general de la práctica** (el mismo debe abarcar el mayor alcance que se pretende realizar en el marco de la práctica solicitada):

**Objetivos específicos** (es la operacionalización de las diferentes funciones/ acciones/ roles orientados a cumplimentar el objetivo general de la práctica):

**Plan de actividades** (indicar en términos generales las actividades que supone la práctica a lo largo del semestre. Especificar si alguna de ellas requiere el traslado del/la estudiante a otros espacios que no sean los de la FCC. Las actividades podrán luego ser modificadas o ampliadas, pero permiten ubicar al/la estudiante respecto a lo que debe realizar):

**Modalidad de la práctica** (presencial, virtual, híbrida: especificar cantidad de días y/u horarios, lugar):

**Docente supervisor/a de la práctica** (nombre y apellido, correo electrónico de contacto):