|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE LA SOLICITUD:** | DD | MM | AA |

1. **DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE |  |
| SEMESTRE |  |
| N° DE CEDULA |  |
| ASIGNATURA PRACTICA QUE ASPIRA CURSAR |  |
|
| CIUDAD |  |
| DIRECCIÓN |  |
| TELÉFONO |  |
| E- MAIL |  |

1. **SELECCIONE LA MODALIDAD DE PRACTICA PROFESIONAL QUE DESEA CURSAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESARIAL |  | INVESTIGATIVA |  | INTERNACIONAL |  |
| RELACION APRENDIZAJE |  | ADMINISTRATIVA |  | VALIDACION EXPERIENCIA PROFESIONAL |  |
| SOCIAL |  | EMPRENDEDORA |  | **CONSULTORIO JURÍDICO** |  |

1. **SI ESCOGIO LA MODALIDAD DE CONSULTORIO JURÍDICO, DILIGENCIE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD EN LA QUE ASPIRA REALIZAR LAS PRÁCTICAS** | | | |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD |  | | |
| ACTIVIDAD EMPRESARIAL |  | | |
| DIRECCIÓN |  | | |
| CIUDAD |  | DEPARTAMENTO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **APROBADO:** |  |
| **NO APROBADO:** |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

**Nota:** Si usted aspira a realizar sus prácticas de consultorio jurídico en cualquiera de las entidades con las que Corposucre tiene convenios, usted se somete al horario acordado con la entidad en la que realizará sus prácticas, sin dejar de lado las actividades de proyección social y extensión propuestas desde la Dirección de Consultorio Jurídico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante Firma Directora de Consultorio Jurídico