ANEXO I – Resolución HCD Nº 163/18

**Forma PPS - 01**

**SOLICITUD DE INICIO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

Al Jefe de Departamento Alumnos

Sr. Jorge GODOY

S / D

Me dirijo a Ud a fin de solicitar mi condición curricular para iniciar la Práctica Profesional Supervisada (PPS).

**Datos del alumno**

**Nombre y apellido: DNI:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Carrera: Legajo:**

**Domicilio:**

**Teléfono fijo / móvil:**

**Email:**

Entidad receptora o ámbito de desarrollo de la Práctica Profesional Supervisada (PPS):

Sin más, me despido de Ud. con mi mayor consideración.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Firma y aclaración