



Universidad Nacional de Colombia
MACROPROCESO: FORMACIÓN
Práctica Académica Especial - PAE

Código:
Versión:
Página:

I. INFORMACION DEL SOLICITANTE

1.1. Primer nombre:*		1.2. Segundo nombre:	
1.3. Primer apellido:*		1.4. Segundo apellido:	
1.5. Tipo de identificación:*	CC: <input type="radio"/> TI: <input type="radio"/> CE: <input type="radio"/> P: <input type="radio"/>	1.6. Número de identificación:*	
1.7. Plan de estudios:*			
1.7.1. ¿Otro? ¿Cuál?*:*			
1.7.2. Sede:*		1.7.3. Facultad:*	
1.8. Correo institucional:*			
1.9. Dirección residencia:*			
1.10. Ciudad:*		1.11. Departamento:*	
1.12. Teléfono fijo:		1.13. Celular:	
1.14. Género:*			

II. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

2.1. Período para el cual realiza la solicitud:*	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>	2.2. Año:*	
2.3. Director(a):*			
2.4. Tipo de identificación:*	CC: <input type="radio"/> TI: <input type="radio"/> CE: <input type="radio"/> P: <input type="radio"/>	2.5. Número de identificación:*	
2.6. Departamento/Escuela/Institución:*			
2.7. E-mail (1):		2.8. E-mail (2):	
2.9. Teléfono:		2.10. Celular:	

Integrantes

2.11. Número de identificación:*	2.12. Nombre Completo:*	2.13. Programa Curricular:*

2.14. Tipo de PAE:*	Investigación: <input type="radio"/> Prácticas profesionales de extensión: <input type="radio"/> Otro: <input type="radio"/>
2.15. ¿Otro? ¿Cuál?*	
2.16. Créditos solicitados en Libre Elección:*	1: <input type="radio"/> 2: <input type="radio"/> 3: <input type="radio"/> 4: <input type="radio"/> 5: <input type="radio"/> 6: <input type="radio"/> 7: <input type="radio"/> 8: <input type="radio"/> 9: <input type="radio"/>
2.17. Nombre de la empresa:*	
2.18. Fecha inicio contrato:*	2.19. Fecha finalización:*
2.20. Título del trabajo:*	
2.21. Justificación:*	
2.22. Meta:*	

2.23. Alcance:*	
2.24. Objetivo principal:*	
2.25. Objetivos específicos:*	
2.26. Metodología:*	
III. COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y CARGA DE DOCUMENTOS	
3.1. Comentarios - Justificación:	
3.2. Adjuntar archivos a la solicitud:*	
IV. ENVÍO DE LA SOLICITUD	
4.1. Acepta respuesta por Correo institucional:*	SI: <input type="radio"/> NO: <input type="radio"/>
Firma Director	Firma Estudiante