

Formato de solicitud para aplicar a Práctica profesional o a Trabajo dirigido

Fecha de solicitud

D	M	A
---	---	---

Opción de grado (marque una opción)

Práctica profesional	<input type="checkbox"/>
Trabajo dirigido	<input type="checkbox"/>

Nombre completo (máximo tres estudiantes)		No. Identificación
1.		
2.		
3.		
Correo electrónico	EPS	No. celular
1.		
2.		
3.		

Si su Prueba de grado es **Práctica profesional** diligencie esta sección.

Nombre de la empresa, hospital o institución		Dependencia
Ciudad	Dirección	Teléfonos
Coordinador de la práctica en la empresa, hospital o institución		Cargo
Fecha de inicio	Fecha de terminación	Horario

Si su Prueba de grado es **Trabajo dirigido** diligencie esta sección.

Título del trabajo o proyecto		Dependencia/Grupo de investigación
Director del trabajo		Correo electrónico
Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo de dedicación

Debe presentar un anteproyecto para su aprobación al Comité de Trabajos Dirigidos y Prácticas **CTDP**. Este debe contener: Introducción, objetivos, metodología y resultados esperados (5 páginas máximo).

Espacio a diligenciar por el **CTDP**

Prueba de grado	Observaciones
Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>	