INFORME DE SUPERVISION PRÁCTICA PROFESIONAL

Con fecha,_____/_____/20_____

Certificó que don(a)_____RUT_____

Egresado(a) del colegio _____

RDB_____de la especialidad de_____harealizado un

total de_____horas cronológicas de práctica profesional entre el_____

y el_____, en la empresa_____RUT_____

ubicada en la comuna de_____bajo la supervisión del maestro guía señor(Srta.)___

_____.

Durante el período señalado el estudiante ha cumplido satisfactoriamente con las tareas y exigencias acordadas en el ***Plan de Práctica,*** *por lo tanto, se certifica que ha aprobado la* ***Práctica Profesional*** *de acuerdo con la evaluación realizada e informada por el maestro guía.*

Nombre profesor tutor:

Firma:

RUT:

Cargo en el colegio: