

	<b>ACTA DE INICIO DE PRÁCTICAS</b>					
	<b>ACTUALIZACIÓN</b>			<b>VERSIÓN</b>		<b>TRD</b>
	<b>09/09/2020</b>			<b>02</b>		<b>400-475-03</b>
Fecha:	DD	MM	AAAA			
<b>INFORMACION DEL ESTUDIANTE</b>						
Nombre:						
Identificación:						
Teléfono/Celular:						
Correo electrónico:						
Facultad:						
Programa:						
<b>INFORMACION DEL DOCENTE</b>						
Nombre del docente:						
Tipo de identificación:						
Número de identificación:						
Tipo de contrato:						
<b>INFORMACION DE LA PRACTICA</b>						
Título del proyecto o actividad:						
Modalidad de práctica:						
Fecha de inicio de la práctica:	DD	MM	AAAA			
Fecha de terminación de la práctica:	DD	MM	AAAA			

Se firma en la ciudad de Barranquilla, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma estudiante  
CC. No.

\_\_\_\_\_  
Firma docente de práctica  
CC. No.

\_\_\_\_\_  
VB Coordinador de la  
modalidad  
CC. No.

\_\_\_\_\_  
VB Coordinador de prácticas  
CC. No.