



**FORMULARIO INSCRIPCIÓN PASANTÍA 2019**  
(Pasantías Profesionales el 30, 31 julio y 1º agosto del 2019)

Sr. Apoderado solicito a usted completar toda la información solicitada  
**y enviarla hasta el día 24 de julio**  
(Utilizar letra legible, al completar los datos)

Nombre y Firma Apoderado: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno (a): \_\_\_\_\_ Curso: 2ºEM \_\_\_\_\_

I.-

|                                         |   |  |
|-----------------------------------------|---|--|
| Nombre de la Institución                | : |  |
| Nombre del o los profesionales a cargo: | : |  |
| Fecha de la Pasantía                    | : |  |
| Horario Convenido                       | : |  |
| Teléfono de la Institución              | : |  |
| E-mail del profesional a cargo          | : |  |

II.-

|                                         |   |  |
|-----------------------------------------|---|--|
| Nombre de la Institución                | : |  |
| Nombre del o los profesionales a cargo: | : |  |
| Fecha de la Pasantía                    | : |  |
| Horario Convenido                       | : |  |
| Teléfono de la Institución              | : |  |
| E-mail del profesional a cargo          | : |  |

III.-

|                                         |   |  |
|-----------------------------------------|---|--|
| Nombre de la Institución                | : |  |
| Nombre del o los profesionales a cargo: | : |  |
| Fecha de la Pasantía                    | : |  |
| Horario Convenido                       | : |  |
| Teléfono de la Institución              | : |  |
| E-mail del profesional a cargo          | : |  |