

## SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES DEL ESTUDIANTE - PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES

|                                                 |             |                |                      |                     |                       |                                                           |
|-------------------------------------------------|-------------|----------------|----------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|
| REPRESENTANTE EMPRESA /COMUNIDAD /ORGANIZACIÓN: | ESTUDIANTE: |                |                      | FECHA DE INICIO     | FECHA DE FINALIZACION |                                                           |
|                                                 |             |                |                      | Año/mes/día         | Año/mes/día           |                                                           |
| CEDULA:                                         |             |                |                      | CELULAR (Empresa):  |                       |                                                           |
| RUC:                                            |             |                |                      | TELÉFONO (Empresa): |                       |                                                           |
| EMPRESA /COMUNIDAD /ORGANIZACIÓN:               | DIRECCIÓN:  |                |                      |                     |                       |                                                           |
|                                                 |             |                |                      |                     |                       |                                                           |
| ACTIVIDADES                                     | FECHA       | Hora de inicio | Hora de finalización | TOTAL               | Observaciones         | Firma y sello de la Empresa, Organización o Representante |
|                                                 | dd/mm/aaaa  |                |                      | Horas               |                       |                                                           |
| (Actividades:)<br>(Tareas:)                     |             |                |                      |                     |                       |                                                           |
| (Actividades:)<br>(Tareas:)                     |             |                |                      |                     |                       |                                                           |
| (Actividades:)<br>(Tareas:)                     |             |                |                      |                     |                       |                                                           |
| TOTAL                                           |             |                |                      | nn                  |                       |                                                           |

Mgs. Rebeca Rea V. (Sello)  
DIRECTORA UPRAP

### CAYAMBE - ECUADOR

📍 Av. Luís Cordero s/n vía a Ayora  
y Mariana de Jesús  
☎ 022 110 164  
🌐 [www.intsuperior.edu.ec](http://www.intsuperior.edu.ec)

Viceministerio de  
Educación Superior

