

LICENCIATURA EN RELACIONES LABORALES
ACREDITACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES 2020

Formulario de información y contacto a completar, de práctica profesional.	
Nombres:	
Apellidos:	
C.I.:	
Semestre que se encuentra cursando de la Lic. en RRL:	
Teléfono de contacto:	
Celular:	
E-mail:	
Nombre de la empresa o institución donde se desempeño la práctica profesional:	
Cargo desempeñado:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
Nombre del jefe o superior directo:	

Día	Mes	Año

Firma del estudiante