**ANEXO I**

**PLAN DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

***Campo Disciplinar (marque con una “X” según corresponda)***

Social

Educacional

Clínico

Jurídico

Organizacional y del Trabajo

Investigación

***Datos del Estudiante***

Apellido/s y nombre/s:

Lugar y fecha de nacimiento:

Documento:

Registro:

Domicilio:

Teléfono:

e-mail:

***Datos del Director/a***

Apellido/s y nombre/s:

Documento:

e-mail:

Asignatura/Área/Departamento:

***Datos del Co-Director/a***

Apellido/s y nombre/s:

Documento:

e-mail:

Asignatura/Área/Departamento:

Fundamentación de la figura de la Co-Dirección:

***Lugar de desarrollo de la PPS (marque con una “X” según corresponda)***

* *En el caso de que sea una Institución u Organismo externo a la UNSL, complete los siguientes datos*

Denominación o Razón Social:

Apellido/s y nombre/s del responsable:

Documento:

Domicilio:

Teléfono:

e-mail:

Número de Convenio Marco y Acta Complementaria:

* *En el caso de que sea Proyectos de Investigación, Centros, Servicios de la UNSL, complete los siguientes datos*

Nombre de Proyecto/Centro/Servicio:

Apellido/s y nombre/s del responsable/director/coordinador:

Documento:

Domicilio:

Teléfono:

e-mail:

***Tutor/a o Referente Institucional***

Apellido/s y nombre/s:

Documento:

Título/Ocupación:

Función en la Institución/organismo/centro/servicio/proyecto:

Domicilio:

Teléfono:

e-mail:

***Fundamentación y justificación teórica*** *(breve)*

***Objetivos*** *(Generales y Específicos)*

***Actividades a realizar*** *(descripción detallada de la práctica a realizar, etapas, alcances)*

***Cronograma de actividades*** *(indicar períodos estimados de la realización y duración de la práctica)*

***Días y horarios*** *(en el caso de cambios, comunicar a Secretaría Académica para notificar al Seguro)*