|  |  |
| --- | --- |
| Sede del IGAC: |  |
| Institución educativa: |  |
| Practicante o Pasante: |  |
| Cédula No: |  |
| Programa académico: |  |
| Nombre del tutor: |  |
| Dependencia del IGAC donde desarrolló su práctica o pasantía |  |
| Fecha de inicio de la práctica o pasantía: |  |
| Fecha de terminación de la práctica o pasantía: |  |
| Horas ejecutadas (si aplica): |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DEL PROCESO DESARROLLADO POR EL PRACTICANTE O PASANTE** |
|  |
| **CONCEPTO**  |

En constancia se firma en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, D.C., a los \_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El (la) Practicante o Pasante

C.C.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En representación del Instituto

El (la) Tutor(a)

C.C.