|  |  |
| --- | --- |
| Sede del IGAC: |  |
| Dependencia: |  |
| Nombre del solicitante: |  |
| Cargo: |  |
| Número de estudiantes requeridos: |  |
| Programa académico: |  |
| Área del IGAC en donde desarrollará la práctica o pasantía: |  |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES POR REALIZAR** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***RECOMENDACIONES***  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma Fecha de Solicitud**

**Nombre**

**Cargo**