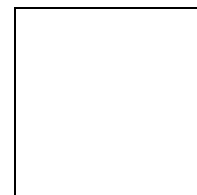




Coordinación de Vinculación, Intercambios y Pasantías Docentes y de Estudiantes

Solicitud de Pasantías

***Favor de llenar con tinta negra y letra legible**



Fotografía

Lugar y Fecha _____

DATOS PERSONALES:

--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

	/		/		/	
--	---	--	---	--	---	--

Día Mes Año

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

	/		/
--	---	--	---

Tipo Documento

Identificación Personal

Número de Documento

Identificación Personal

Pasaporte Número

--	--	--

Dirección Particular (calle, número exterior, número interior)

--	--	--

Ciudad

Estado

Código Postal

--	--	--

País

	/	
--	---	--

Teléfono Particular con clave del País

Teléfono Celular con Clave del País

	/	
--	---	--

Nombre completo de contacto

Teléfono

Parentesco

en caso de emergencia

--	--	--

Número de Póliza de Seguro de Gastos Médicos y Nombre de la Aseguradora

Coordinación de Vinculación, Intercambio y Pasantías Docentes y de Estudiantes
Universidad Tecnológica de Santiago, UTESA Recinto Mao

Av. Millet Haddad esq. Estanislao Reyes, Mao Valverde, República Dominicana

Tels: (+1 809) 572.28.66 / (1 809) 572. 38 56



Coordinación de Vinculación, Intercambios y Pasantías Docentes y de Estudiantes

DATOS DE LA INSTITUCIÓN:

Nombre de la Institución Educativa

Dirección (calle, número exterior, número interior)

Ciudad

Estado

País

Nombre del Programa Académico que estudia

Apellidos y Nombres del o la Responsable del Programa Académico

Teléfono y extensión del o la responsable del Programa Académico

INFORMACIÓN DE LA PASANTÍA:

Grado de estudio del o la Pasante

Nombre del Programa Académico

1.

2.

3.

Países donde desea realizar la Pasantía (Mencionar tres opciones)



Coordinación de Vinculación, Intercambios y Pasantías Docentes y de Estudiantes

TIPO DE EMPRESA DONDE DESEA REALIZAR SU PASANTÍA:

Marque con una x

_____ Hotel _____ Cruceros _____ Agencia de Viajes
_____ Transp. Terrestre _____ Aeropuerto _____ Org. de Eventos
_____ Línea Aérea _____ Bar _____ Restaurantes
_____ Organismos Públicos _____ Otros (Especifique) _____

	/	
--	---	--

Fecha en que desea realizar su pasantía (mes, año)

Tiempo disponible para realizar su pasantía

Nombre y firma interesada (o) pasantía

Nombre y Firma Responsable del programa Académico

Sello de la Institución Educativa

Visto Bueno de la Coordinadora de Vinculación Intercambio y Pasantías Docentes y Estudiantes
Lic. Anlly Sánchez Jáquez

Nota:

Cada País y cada Empresa está en la posibilidad de ofrecer o no alojamiento, alimentación y transportación a los pasantes, por lo que se debe considerar asumir los costos correspondientes en caso necesario.

****Para poder realizar su pasantía, debe de contar obligatoriamente con un Seguro de Gastos Médicos Mayores, por lo que deberá de enviar junto con ésta solicitud copia de su póliza y credencial vigentes por lo menos hasta el término de la pasantía.***

Favor de enviar esta solicitud escaneada y debidamente llena a la Coordinación de Vinculación, Intercambio y Pasantías Docentes y de Estudiantes a: Lic. Anlly Sánchez Jáquez al correo: vinc.pasant.conpeht@gmail.com

Coordinación de Vinculación, Intercambio y Pasantías Docentes y de Estudiantes
Universidad Tecnológica de Santiago, UTESA Recinto Mao
Av. Millet Haddad esq. Estanislao Reyes, Mao Valverde, República Dominicana
Tels: (+1 809) 572.28.66 / (1 809) 572. 38 56