

RED PERUANA DE UNIVERSIDADES
FORMATO DE SOLICITUD DE PASANTIAS DOCENTES

(1)

Solicitud N°

Fecha de Recepción

No llenar los espacios grises

DATOS GENERALES

No modificar los campos en este formato

Profesor solicitante	
Edad	
Universidad de origen	
Facultad/Departamento al que pertenece	
Correo electrónico	
Teléfonos	
Periodo Académico para el que solicita la pasantía	

IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Área Académica donde desea realizar la pasantía

¿Ha establecido contacto previo con esta área? _____

Si su respuesta es afirmativa indique el nombre del profesor tutor/asesor de la pasantía

Adjuntar carta o correo electrónico de aceptación del responsable donde realizará la pasantía

Descripción de la pasantía (describir detalladamente lo que espera realizar)

CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD

Justificación (Explicar la necesidad de la pasantía)

(2)

Objetivos (Cuáles son los resultados esperados, cómo aplicará lo aprendido en su universidad, proyectos a futuro relacionados con la pasantía)

Cronograma de Actividades

Duración total de la pasantía: _____

(Si ha establecido contacto previo con la unidad académica receptora, señale el cronograma establecido para la pasantía)

Laboratorios y equipos a utilizar

RECURSOS FINANCIEROS (Marcar con X)

Los costos que irrogue la pasantía serán asumidos por:

El Interesado ()

La Universidad ()

Ambos () Detallar: _____

Docente solicitante

Firma _____

Nombre _____

Firma del Coordinador RPU de la
Universidad de origen