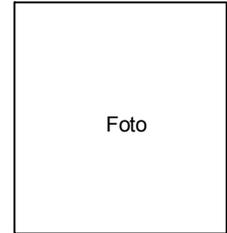




Solicitud de Pasantes

N° Planilla _____

Apellidos	Nombres
C.I. (V o E / Número)	Profesión
Institución de Procedencia	Coordinador de Pasantías
Fecha de Ingreso	Fecha Culminación
Número de horas semanales	Dependencia donde realizará las pasantías



INFORMACION PERSONAL

Dirección de habitación		Teléfono
Lugar de Nacimiento	País	Religión que Profesa
Persona a notificar en caso de emergencia: Nombre y Apellido		Parentesco
Dirección		Teléfono

Maracaibo, ____ de _____ de _____

_____ Firma

Sólo para uso de Recursos Humanos

Postulación aceptada por Comisión de Autoridades	
Oficio N°	Fecha

Calificación Final

Observaciones

Revisado por

Director de Recursos Humanos