



FOLIO _____ / 2016-1
(Semestre)

COLEGIO	
----------------	--

MAESTRO RESPONSABLE	
----------------------------	--

MATERIA O PROGRAMA ACADÉMICO	
-------------------------------------	--

GRUPO		CLAVE		NÚMERO DE ALUMNOS	
--------------	--	--------------	--	--------------------------	--

OBJETIVOS Y DESTINO DE LA PRÁCTICA

--

DURACIÓN:	del		al	
------------------	-----	--	----	--

ITINERARIO

1.-	Lugar y hora de salida.	9.-	
2.-		10.-	
3.-		11.-	
4.-		12.-	
5.-		13.-	
6.-		14.-	
7.-		15.-	
8.-		16.-	Lugar y hora de llegada

PRESENTACIÓN

Constancia de primeros auxilios	
Análisis de riesgo elaborado por el profesor responsable	
Conozco y me comprometo a cumplir el Reglamento Interno de Prácticas de Campo de la Facultad	

ATENTAMENTE,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., ___ de _____ de 2015

MAESTRO RESPONSABLE
(nombre completo y firma)

Vo. Bo.
Coordinador(a) del Colegio
(nombre completo y firma)

* Ver requisitos administrativos.
NOTA: Se anexa Programa Académico de Práctica de campo



OPINIÓN ACADÉMICA DEL COMITÉ ACADÉMICO ASESOR	
FAVORABLE	DESFAVORABLE
JUSTIFICACIÓN:	
<p style="text-align: center;">FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ ACADÉMICO ASESOR QUE ASISTIERON A LA SESIÓN DE REVISIÓN Y OPINIÓN DE LAS PRÁCTICAS ESCOLARES</p>	

<p>CONSEJO TÉCNICO</p> <p>EL H. CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA EN SU SESIÓN DEL DÍA _____ ACORDÓ:</p> <p>APROBAR LA PRÁCTICA DE CAMPO _____</p> <p>NO APROBAR LA PRÁCTICA DE CAMPO _____</p> <p style="text-align: center;">ATENTAMENTE, "POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU" Ciudad Universitaria, D.F., ____ de _____ de 2015</p> <p style="text-align: center;">_____ DRA. LUZ FERNANDA AZUELA BERNAL SECRETARIA DEL CONSEJO TÉCNICO</p>	<p style="text-align: center;"><u>REQUISITOS ADMINISTRATIVOS</u> <u>RESPONSABLE SECRETARÍA ADMINISTRATIVA</u></p> <p>SECRETARIA ADMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> Relación de los participantes (sólo acudirán a las prácticas los alumnos inscritos en el semestre vigente de la Facultad), con copia de credencial universitaria, del carnet médico y pago del seguro de viajero. () Copia firmada del Reglamento Interno de las prácticas establecido en la Facultad por el responsable de la práctica. () Copia del Responsable de haber cubierto el curso de primeros auxilios. () Análisis de las condiciones de riesgo de la práctica de campo. () Incluir números de emergencia, hospitales de los lugares cercanos al lugar de la práctica a donde se pueda acudir en caso de emergencia. () <p style="text-align: center;">ATENTAMENTE, "POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU" Ciudad Universitaria, D.F., ____ de _____ de 2015</p> <p style="text-align: center;">_____ LIC. CLAUDIA LETICIA EUROPA DOMÍNGUEZ SECRETARIA ADMINISTRATIVA</p>
--	--