

CONCEPCIÓN, mes/año 2026

Señora
Lucía Saldaña Muñoz
Coordinadora de Prácticas Profesionales
Carrera de Sociología
Universidad de Concepción
Presente

REF.: Documento de Aceptación de Práctica Profesional

DATOS DE LA INSTITUCIÓN:

Nombre de la Institución:

Dirección:

Teléfono y correo electrónico:

Supervisor (a) de la Práctica Profesional:

DATOS DE LA O EL ESTUDIANTE:

Nombre estudiante:

Matrícula:

Profesora Guía: Lucía Saldaña Muñoz

Fecha de Inicio y Término. Jornada laboral:

Firma
