|  |  |
| --- | --- |
| **ASUNTO** | **ACTA DE SEGUNDA VISITA DE PRÁCTICA** |
| **FECHA** | D | D | M | M | A | A | **H. INICIO** | H | H | M | M | **H. FINAL** | H | H | M | M |
| **LUGAR DE LA REUNIÓN** |  |
| **PROCESO Y/O DEPENDENCIA RESPONSABLE** | PROGRAMA TRABAJO SOCIAL UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  |

|  |
| --- |
| **ORDEN DEL DÍA** |
|  |

|  |
| --- |
| **TEMAS TRATADOS** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPROMISOS ADQUIRIDOS** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** | **RESPONSABLE** |
|  | **DD/MM/AAAA** | **Nombre del estudiante de práctica** **ESTUDIANTE DE PRÁCTICA** |
|  | **DD/MM/AAAA** | **Nombre del docente****DOCENTE ASESOR** |
|  | **DD/MM/AAAA** | **Nombre del asesor****ASESOR INSTITUCIONAL/ ENTIDAD** |

|  |
| --- |
| **RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ELABORO** | **FIRMA DE QUIEN APROBÓ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE** | **DEPENDENCIA/CARGO** | **E-MAIL** | **FIRMA** |
| 1 |  | Trabajo Social- UFPS, Docente Académico. |  |  |
| 2 |  | Nombre de la Entidad, Asesor Institucional. |  |  |
| 3 |  | Trabajo Social- UFPS, Estudiante Practicante. |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |