



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
CONTROL SEMANAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Agosto - diciembre 2022

PERIODO

DEPARTAMENTO ASIGNADO

NOMBRE DEL JEFE DIRECTO

DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

TELÉFONO DE LA INSTITUCIÓN

Fecha	Actividades realizadas	Meta de periodo	Horas de trabajo	Comentarios de jefe de departamento
-------	------------------------	-----------------	------------------	-------------------------------------

No tuve practicas.

Observaciones y firmas por el responsable de esta oficina

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Nota: El presente formulario debe ser diligenciado en todos los casos, incluso si el alumno no tiene prácticas asignadas o si no ha iniciado las mismas.