Universidad de Carabobo



Facultad Experimental de Ciencias y Tecnología

**Dirección de Extensión**

Bárbula, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_ .

**RECONOCIMIENTO DE EXPERIENCIA LABORAL EN ÁREA AFÍN POR APRENDIZAJE (PASANTÍA)**

Yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titular de la cédula de identidad Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cursante del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre, de la carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

De conformidad con lo establecido en el artículo Nº 23 del Reglamento de Pasantías de la Facultad Experimental de Ciencias y Tecnología, que prescribe:

Los pasantes con uno o más años de experiencia profesional en un área ocupacional afín a la carrera, y que no haya transcurrido más de cuatro (04) años de su realización podrán solicitar les sean reconocidos sus aprendizajes en forma total, con previa evaluación de los siguientes recaudos por parte del Coordinador de Pasantías del Departamento:

- Constancia de trabajo, señalando: funciones desempeñadas, tiempo de servicio, fecha de inicio y fecha de culminación señalando su dedicación (tiempo parcial, completo y número de horas) debidamente firmada y sellada por la empresa y/o institución”.

Solicito ante la Coordinación de Pasantías de la Facultad Experimental de Ciencias y Tecnología de la Universidad de Carabobo, se estudie los documentos que acompañan la presente, a objeto de que me sean reconocidos mis \_\_\_\_ año(s) de experiencia profesional, en la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por están incurso(a) en el supuesto que establece el precitado artículo.

Atentamente,

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.I. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APROBADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ RECHAZADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_