



# CONVENIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL.

Matrícula N\* Año egreso: 

INSTITUTO SUPERIOR DE COMERCIO-COQUIMBO INSUCO	Correo Electrónico: iscoquimbo@gmail.com	RBD : 609-2 Teléfono:051-2-321092
ENCARGADO DEL PROCESO DE PRÁCTICA PROFESIONAL Y TITULACIÓN	alfonsoarva@gmail.com	CEL; 89707446 73352133
Dirección	Doctor Marín N* 367	Comuna: Coquimbo

En la ciudad de Coquimbo A: 

Entre la Empresa :

El alumno

Representada para estos efectos por el Señor/a :

y su representante legal :

FERNANDO ALFONSO CARVAJAL ARAYA  
DIRECTOR

Se ha convenido lo siguiente:

Primero:

La Empresa a petición del **INSTITUTO SUPERIOR DE COMERCIO - COQUIMBO** se compromete a ;  
Que: el alumno desarrolle el Plan de Desempeño de Aprendizaje en la Empresa ( PDAE ), de la Especialidad de ;

Segundo:

El alumno (a) se sujetará y deberá cumplir con las instrucciones y Reglamento Interno de la Empresa.

Tercero:

El alumno (a) desarrollará su Práctica en la Empresa durante un período de:

Con  horas cronológicas a contar desde el ...

Cuarto:

Se conviene que la Empresa podrá poner término a este convenio, si el estudiante no se comporta satisfactoriamente, en Especial en cuanto a puntualidad, asistencia o problemas de salud y sujeción a las Normas Internas de la Empresa. En caso de gravidez de un practicante, se otorga la facultad a la empresa de aceptarla o rechazarla. Cualquier situación de Naturaleza, la institución se compromete a informarla oportunamente al Establecimiento