**FORMULARIO Nº1**

**PRESENTACIÓN DE TEMAS PARA PRÁCTICA PROLONGADA, INTERNADO EN FARMACIA CLÍNICA Y SEMINARIO DE TÍTULO**

 **QUÍMICA Y FARMACIA**

**.... SEMESTRE 202....**

Para completar el formulario se debe utilizar un tipo de letra equivalente a la Times New Román 12 puntos ciñéndose al espacio enmarcado.

1. **Del/la estudiante**

Nombre del/a alumno/a:

RUT del alumno/a:

Correo institucional:

Correo personal:

1. **De la Institución y el/la Director/a de Práctica**

Institución donde se realiza la práctica o internado:

Dirección de la Institución:

Profesional responsable Director/a de Práctica:

Cargo o función del/la Director/a de Práctica:

Correo del/la Director/a de Práctica:

1. **Del tema propuesto**

|  |
| --- |
| TÍTULO DEL TEMA  |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES QUE ORIGINAN EL TEMA (Debe incluir referencias bibliográficas esenciales)  |
| OBJETIVO GENERALOBJETIVOS ESPECÍFICOS |

|  |
| --- |
| PLAN DE TRABAJO (Adjuntar en Carta Gantt) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Director/a de Práctica Firma del/la alumno/a

Santiago, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

## RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CARRERA

En su reunión ordinaria del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el Comité de Carrera aprobó / rechazó este Proyecto de Práctica Profesional/Internado/Seminario de título con / sin observaciones.

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES: |

Designando como **Profesor/a Patrocinante** (si corresponde) a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y nominando a los/as siguientes académicos/as como integrantes de la **Comisión Evaluadora**:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre y Firma Nombre y Firma

Jefe/a de Carrera de Química y Farmacia Vicedecano/a de Docencia y Extensión

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre y Firma

 Registrador/a Curricular