



**FICHA PRACTICA I**  
**CVE 300**  
**FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y AGRONOMIA**  
**MEDICINA VETERINARIA**

<b>AÑO :</b>
<b>SEMESTRE:</b>
<b>FECHA ACTUAL:</b>

<b>FECHA DE INICIO:</b>
<b>FECHA DE TERMINO:</b>
<b>FECHA ENTREGA DE INFORME:</b>

**DATOS DEL ALUMNO**

<b>NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO:</b>
<b>RUT:</b>
<b>DOMICILIO PARTICULAR:</b>
<b>TELEFONO CEL:</b>
<b>TELEFONO FIJO:</b>
<b>MAIL:</b>

**DATOS DEL LUGAR DE PRÁCTICA**

<b>LUGAR QUE REALIZA LA PRACTICA:</b>
<b>DIRECCION DEL LUGAR DE PRACTICA:</b>
<b>COMUNA:</b>
<b>REGION:</b>
<b>TELEFONOS:</b>
<b>MAIL:</b>
<b>NOMBRE DEL MED VET A CARGO:</b>
<b>ESPECIALIDAD:</b>

**FIRMA DEL ALUMNO**

**FIRMA DEL MED VET A CARGO O DIRECTOR MEDICO**