



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

AÑO :
SEMESTRE:
FECHA ACTUAL:

FECHA DE INICIO:
FECHA DE TERMINO:
FECHA ENTREGA DE INFORME:

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO:
RUT:
DOMICILIO PARTICULAR:
TELEFONO CEL:
TELEFONO FIJO:
MAIL:

DATOS DEL LUGAR DE PRÁCTICA

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

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL MED VET A CARGO O DIRECTOR MEDICO