**FORM-DVUS-015/016**

**FORMULARIO DE REGISTRO DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA O SERVICIO SOCIAL**

1. **INFORMACIÓN GENERAL DE LA PPS / SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Unidad(s)**   **Académica(s)** | **Facultad /Centro Universitario Regional/Instituto Tecnológico** | | | | | |  | | | | | |
| **Escuela, Dapartamento Académico, Técnicos Universitarios, Instituto de Investigación, Observatorio, Consultorio** | | | | | |  | | | | | |
| **Carrera** | | | | | |  | | | | | |
| 1. **Datos del estudiante que realiza la PPS / Servicio Social** | **Número de cuenta** | |  | | | | | | | | | |
| **Nombre completo del estudiante** | |  | | | | | | | | | |
| **Número de celular** | |  | | | | | | | | | |
| **Correo electrónico institucional** | |  | | | | | | | | | |
| **Correo electrónico personal** | |  | | | | | | | | | |
| 1. **Tipo de PPS / SS** | **Nacional** | | | | |  | | **Internacional** | | | |  |
| 1. **Fecha de ejecución de la PPS / servicio social** | **Fecha de inicio** | | | | | | **Fecha de finalización** | | | | | |
| **Día** | **Mes** | **Año** | | | | **Día** | | **Mes** | | **Año** | |
|  |  |  | | | |  | |  | |  | |
| 1. **Horas de PPS / servicio social** | **Descripción del tipo de PPS** (De acuerdo al plan de estudios de la carrera, organizar las horas de PPS / servicios social de acuerdo a su modalidad o tipo, ejemplo: PPS construcción, PPS diseño, PPS docencia, SS medicina, SS odontología, etc. De no tener categorías de PPS / servicio social descríbala como Profesonalizante) | | | | | | | | | | **Horas** | |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |
| **Total horas PPS / Servicio social** | | | | | | | | | |  | |
| 1. **Modalidad de ejecución** | **Presencial** | | | **100% virtual (teletrabajo)** | | | | | | **Híbrida (presencial + teletrabajo)** | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| 1. **Descripción del cargo** | **Nombre del departamento o área** | | |  | | | | | | | | |
| **Resumen de las responsabilidades y tareas que realizará** | | |  | | | | | | | | |
| 1. **Lugar donde realizará la PPS** | | | | | | | | | | | | |
| **Departamento** |  | | | | **Aldea (incluye ciudad)** | | | |  | | | |
| **Municipio** |  | | | | **Caserío** | | | |  | | | |
| **Región** |  | | | | **País** | | | |  | | | |

1. **INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN DONDE SE REALIZA LA PPS – SERVICIO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Datos de la institución / organización | Nombre completo: | | | | | | | | |
| Dirección de la sede principal: | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | País: | | | | |
| Nombre completo del representante legal: | | | | | | | | |
| Número de teléfono: | | Correo electrónico recursos humanos: | | | | | | |
| 1. **Tipo** de institución / organización | Gobierno Nacional | Gobierno Municipal | ONG | | | Sociedad civil organizada | Sector Privado | Internacional | |
|  |  |  | | |  |  |  | |
| Sector al que pertenece la institución / organización | Agricultura, alimentación y silvicultura | | |  | | Energía y minería | | |  |
| Producción | | |  | | Sectores de servicios privados | | |  |
| Infraestructura, construcción y sectores relacionados | | |  | | Educación e investigación | | |  |
| Servicios y función públicos | | |  | | Transporte, transporte marítimo y aéreo | | |  |
| 1. Datos del contacto directo (Jefe directo de la PPS / servicio social) | Nombre completo: | | | | | | | | |
| Número de celular: | | Correo electrónico: | | | | | | |
| Cargo del jefe directo de la PPS / servicio social |  | | | | | | | | |
| Grado académico del jefe directo de la PPS / SS |  | | | | | | | | |
| 1. Tipo de instrumento que formaliza la PPS / SS | Carta formal de solicitud a la unidad académica | | Carta de intenciones con la UNAH | | | | Convenio marco con la UNAH | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 1. Breve descripción de los compromisos asumidos por la organización / institución |  | | | | | | | | |

1. **INFORMACIÓN DEL(A) DOCENTE SUPERVISOR(A) DE LA PPS - SS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Supervisor/a de la PPS:** | **Nombre Completo:** | |
| **No. de empleado/a:** | **Número de celular:** |
| **Correo electrónico:** | |
| **Categoría:** | **Departamento al que pertenece:** |
| **Jornada laboral:** | **Ubicación del cubículo en la UNAH:** |

1. **FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordinador(a) de la carrera** | **Supervisor(a) de la PPS / SS** | **Estudiante que realiza la PPS / SS** |
| **Nombre:** | **Nombre:** | **Nombre:** |
|  |  |  |
| Firma del(a) coordinador(a) de la carrera | Firma del(a) supervisor(a) de la PPS / SS | Firma del(a) estudiante que realiza la PPS / SS |

1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA FICHA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Descripción** | **Si** | **No** |
| 1 | Carta de formalización de la PPS firmada por todas las partes |  |  |
| 2 | Convenio marco entre la UNAH y entidad (en el caso de tenerse) |  |  |