



UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA JOSÉ SIMEÓN CAÑAS  
Solicitud para realizar prácticas jurídicas en modalidad de procuración

|  |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
|--|--|--|-----------------------------------|---|------|-----------------------------------|--|
| Fecha  |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| Nombre completo  |  |  |                                   |   | Edad |                                   |  |
| <b>Nivel académico</b>   |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Estudiante con 70% o más de las materias    |  |  | <input type="checkbox"/> Egresado |   |      | <input type="checkbox"/> Graduado |  |
| <b>Datos generales</b>   |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| Número de carné  |  |  | Número de DUI                     |   |      | Número de NIT                     |  |
| Dirección domiciliar   |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| Lugar de trabajo   |  |  | Dirección de trabajo              |   |      |                                   |  |
| Teléfono fijo  |  |  | Teléfono celular                  |   |      | Teléfono de trabajo               |  |
| Correo electrónico personal  |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| Correo electrónico institucional                                     |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| <b>Disponibilidad de tiempo</b>                                      |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Turno matutino                              |  |  |                                   | <input type="checkbox"/> Turno vespertino |      |                                   |  |
| Especificar días y horas:  |  |  |                                   | Especificar días y horas:                 |      |                                   |  |
| _____  |  |  |                                   | _____                                     |      |                                   |  |
| _____  |  |  |                                   | _____                                     |      |                                   |  |
| _____  |  |  |                                   | _____                                     |      |                                   |  |
| <b>Contacto de emergencia</b>  |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| Nombre   |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| Teléfono fijo  |  |  | Teléfono celular                  |   |      | Teléfono de trabajo               |  |
| <b>Uso exclusivo de la Oficina de Asistencia Legal</b>               |  |  |                                   |   |      |                                   |  |
| Firma y sello  |  |  |                                   | Firma                                     |      |                                   |  |
| Lic. Juan Pablo Ramos Orellana<br>Coordinador de Prácticas Jurídicas |  |  |                                   | Aspirante                                 |      |                                   |  |