

SOLICITUD INSTITUCIONAL DE ESTUDIO Y TRABAJO (FWS)

HA SOLICITADO ANTERIORMENTE ESTUDIO Y TRABAJO: SI _____ NO _____

NOMBRE: _____

SEGURO SOCIAL: XXX-XX-_____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO-RESIDENCIAL: _____

CELULAR: _____

USTED ESTUDIA EN LA SECCIÓN: DIURNA: _____

NOCTURNA: _____

PROGRAMA: _____

AÑO DE ESTUDIO: _____

AREAS DE INTERES DE TRABAJO:

OFICINAS: _____

BIBLIOTECA: _____

TUTORIAS: _____

LABORATORIOS: _____

ANOTADOR: _____

CUIDO: _____

OTRO: _____

HABILIDADES Y/O DESTREZAS:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

EXPERIENCIA DE TRABAJO:

EMPRESA: _____

TAREAS O DEBERES REALIZADOS: _____

EMPRESA: _____

TAREAS O DEBERES REALIZADOS: _____

Firma del Estudiante

Fecha

PARA USO OFICIAL

Evaluado por: _____

SAI _____

Prom. _____

Crs. _____

Status: D _____ I _____

AREA DE TRABAJO RECOMENDADA _____

Rev. VPG 5/12/2025