

**Pasantías en la Conservación
Programa de Intercambio – USFQ / Ceiba - Wisconsin**

ACUERDO ENTRE ESTUDIANTE Y SUPERVISOR

SECCION I:

Nombre Completo del Estudiante: _____

Fecha de Inicio: _____ **Fecha de Terminación:** _____

Email/Tel. del Estudiante: _____

Contacto de Emergencia (nombre, telefonos, email):

SECCION II:

Nombre de la Organización: _____

Nombre Completo del Supervisor: _____

Email: _____ **Teléfonos:** _____

Nombre del Proyecto: _____

Descripción breve del proyecto, incluyendo **responsabilidades** del estudiante.

Horario del trabajo (mínimo de 80 horas).

Otras instrucciones:

Al firmar, indico mi aprobación de la pasantía planteada y mi capacidad como supervisor(a) /coordinador(a) del proyecto para dar seguimiento y comunicar con el/la estudiante:

Firma (supervisor): _____ Fecha _____

Estoy de acuerdo con los términos del trabajo voluntariado de la pasantía.

Firma (estudiante) _____ Fecha _____

Favor de entregar al estudiante, o enviar por fax o email directamente a: Dra. Catherine L. Woodward,
Programa Ceiba - Wisconsin, Universidad San Francisco de Quito, Cumbayá, Ecuador.
cwoodward@ceiba.org, Tel: 08-297-3339, Fax: **02-289-0070**