

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
RECINTO DE RÍO PIEDRAS  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**ACUERDO SOBRE COOP/INTERNADO A SER REALIZADO**

<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>Número de estudiante:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Correo electrónico:</b>
<b>Concentración:</b>	<b>Coordinador Departamental:</b>
<b>Curso:</b>	<b>Créditos:</b>

<b>Compañía o Agencia:</b>	<b>Supervisor:</b>
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono:</b>	<b>Correo electrónico:</b>

La evaluación de esta experiencia será PASA/NO PASA

<b>Periodo de trabajo:</b> <input type="checkbox"/> Tiempo Completo (Full-time) <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial (Part-time) <input type="checkbox"/> Verano	
<b>Fecha de inicio:</b>	<b>Fecha de Terminación:</b>

Favor de incluir hojas adicionales de ser necesario

<b>Cualificaciones para el puesto:</b>
<b>Metas – objetivos</b>
<b>Plan para alcanzar las metas – objetivos</b>

**Firmas:**

_____	_____	_____	_____
Estudiante	Fecha	Coordinador Departamental	Fecha
_____	_____		
Supervisor	Fecha		