

PLAN DE ROTACIÓN EN PUESTOS DE APRENDIZAJE

NOMBRE DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN:	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	
MATRICULA:	
ASESOR ORGANIZACIONAL:	
ASESOR ACADEMICO:	
DURACIÓN:	
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ROTACIÓN:	
LISTADO DE PUESTOS DE APRENDIZAJE	

NOMBRE DEL PUESTO APRENDIZAJE 1	
TIEMPO DE FORMACIÓN EN EL PUESTO DE APRENDIZAJE 1	

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	
---------------------------------	--

REQUERIMIENTOS	
-----------------------	--

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
----------------------------------	--

NOMBRE DEL PUESTO APRENDIZAJE 2	
TIEMPO DE FORMACIÓN EN EL PUESTO DE APRENDIZAJE 2	
OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	
REQUERIMIENTOS	
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	

NOMBRE DEL PUESTO APRENDIZAJE X	
TIEMPO DE FORMACIÓN EN EL PUESTO DE APRENDIZAJE X	
OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	
REQUERIMIENTOS	
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	

CONOCIMIENTOS NECESARIOS		
TEORICOS	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES

NOMBRE Y FIRMA ASESOR (A)
ORGANIZACIONAL ESTADIA DUAL

NOMBRE Y FIRMA ASESOR (A)
ACADEMICO ESTADÍA DUAL

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR (A) DE
VINCULACIÓN

Nota: La firma debé ser autógrafa. En caso de utilizar firma digital, la empresa u organización es responsable de validar su autenticidad.