

## SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

|        |  |
|--------|--|
| FECHA: |  |
|--------|--|

| DATOS DEL ESTUDIANTE |  |                     |  |           |             |
|----------------------|--|---------------------|--|-----------|-------------|
| MATRICULA:           |  | PROGRAMA EDUCATIVO: |  | SEXO:     | M ( ) F ( ) |
| NOMBRE(S):           |  | APELLIDOS:          |  |           |             |
| GENERACION:          |  | CICLO ESCOLAR:      |  | SEMESTRE: |             |
| CORREO:              |  | TELEFONO:           |  | NSS:      |             |

| DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA                          |                          |                     |                        |
|--|--------------------------|---------------------|------------------------|
| NOMBRE:  |                          |                     |                        |
| SECTOR:  | EDUCATIVO ( )            | PUBLICO ( )         | PRIVADO ( ) SOCIAL ( ) |
| DIRECCION:   |                          |                     |                        |
|  | (CALLE, NUMERO, COLONIA) |                     |                        |
| DELEGACION/MUNICIPIO:                                      |                          | ENTIDAD FEDERATIVA: |                        |
| TELEFONO:  |                          | CORREO:             |                        |
| NOMBRE Y CARGO A QUIEN SE DIRIGE LA CARTA DE PRESENTACION: |                          |                     |                        |
| DEPTO/ÁREA DONDE DESARROLLARÁ LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES: |                          |                     |                        |

| DATOS DEL PROYECTO                                  |                              |             |                  |
|---|------------------------------|-------------|------------------|
| NOMBRE DEL PROYECTO:                                |                              |             |                  |
| ASESOR INTERNO:                                     |                              | CORREO:     |                  |
| OBJETIVO DE LA PRACTICA PROFESIONAL:                |                              |             |                  |
| ACTIVIDADES A REALIZAR:                             |                              |             |                  |
| ASESOR EXTERNO:                                     |                              | CORREO:     |                  |
| HORARIO DE ACTIVIDADES:                             | MATUNINO: ( ) VESPERTINO ( ) |             |                  |
| PERIODO DE PRESENTACION DE PRACTICAS PROFESIONALES: | DEL                          | AL          | TOTAL, DE HORAS: |
|   | DIA/MES/AÑO                  | DIA/MES/AÑO |                  |

FIRMO DE CONFORMIDAD DICHA SOLICITUD MANIFESTANDO QUE CONOZCO MIS OBLIGACIONES Y DERECHOS EXPRESADOS EN EL REGLAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA INSTITUCIÓN, PARA LOS EFECTOS QUE CONSIDEREN PERTINENTES.

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
|                      |                                    |
| FIRMA DEL ESTUDIANTE | NOMBRE<br>FIRMA DEL ASESOR INTERNO |