

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**FECHA DE SOLICITUD**

**PERIODO EN EL QUE DESEA REALIZAR LA PRÁCTICA:**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

( ) Primavera ( ) Verano ( ) Otoño

Año: \_\_\_\_\_ Carrera: ( ) LEI ( ) LEF Folio de Plática: \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

**Dirección:** \_\_\_\_\_

Calle

Numero

Colonia

Ciudad

Municipio

Estado

Matrícula: \_\_\_\_\_ NSS(Número de seguro): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Núm. Celular: \_\_\_\_\_ Núm. Tel casa: \_\_\_\_\_

Enfermedad o padecimiento: \_\_\_\_\_

No. Cuatrimestre que cursa: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_ Porcentaje de Cardex: \_\_\_\_\_

**REFERENCIA:** \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

**Dirección:** \_\_\_\_\_

Calle

Numero

Colonia

Ciudad /Municipio

Estado

Tel. \_\_\_\_\_ Núm. Celular: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN QUE SE DEBERÁ LLENAR CON LOS DATOS DE LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZARÁN LAS PRACTICAS PROFESIONALES**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Director/Responsable de la Institución: \_\_\_\_\_

Clave de la Institución: \_\_\_\_\_

Nombre del Mentor: \_\_\_\_\_

NOTA: PARA REALIZAR LA INSCRIPCIÓN OFICIAL POR PARTE DE LA COORDINACIÓN, EL ALUMNO DEBE PROPORCIONAR TODOS LOS DATOS SOLICITADOS EN ESTE FORMATO, DE LO CONTRARIO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO LA NO INSCRIPCIÓN.

**INFORMACIÓN QUE SE LLENARÁ POR LA COORDINACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

Folio de programa al que se inscribe: \_\_\_\_\_

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Institución/Dependencia que inscribe el programa: \_\_\_\_\_

Responsable del programa: \_\_\_\_\_

Cargo del responsable del programa: \_\_\_\_\_

Tutor asignado por la coord.: \_\_\_\_\_

El(a) Alumno(a) manifiesta bajo protesta de decir verdad, que todos los datos proporcionados son verídicos.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE DEL ALUMNO SOLICITANTE**

**COORD. PRÁCTICA PROFESIONAL**