

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