|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES** | | |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | |
| **NOMBRE COMPLETO** |  | |
| **DIRECCIÓN ACTUAL** |  | |
| **CÓDIGO POSTAL** |  | |
| **TELÉFONO ACTUAL**  **(DE CASA O CELULAR)** |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO ACTUAL** |  | |
| **LICENCIATURA** |  | |
| **CUATRIMESTRE** |  | |
| **CURP** |  | |
| **VALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA EN CONTROL ESCOLAR** | | **VALIDACIÓN DE NO ADEUDOS EN CAJA** |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES** | | |
| **GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE DEL RESPONSABLE** |  | |
| **CARGO DEL RESPONSABLE** |  | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION** |  | |
| **DIRECCIÓN ACTUAL** |  | |
| **CÓDIGO POSTAL** |  | |
| **TELEFONO ACTUAL (LOCAL)** |  | |
| **FECHA DE INICIO DE PRÁCTICAS (720 HRS)** |  | |
| **ÁREA DE ASIGNACIÓN** |  | |
| **NOMBRE DE LA PERSONA DE ENLACE DIRECTO** |  | |
| **TELEFONO DE LA PERSONA DE ENLACE DIRECTO** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA**  **AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR**  **DE CARRERA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA**  **DEL ALUMNO** |