|  |
| --- |
| **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** |