



SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES



PLANTEL: _____

FECHA: _____

1. DATOS PERSONALES:

Nombre del alumno _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Domicilio particular _____

Calle

núm.

Colonia _____

Ciudad _____

Estado _____

Teléfono _____

Edad _____

Sexo

M ()

F ()

Correo electrónico: _____

2. ESCOLARIDAD:

Especialidad o carrera _____

Semestre _____ No. De control _____

Modalidad educativa T.P. ()

B.T. (X)

Total de horas de prácticas profesionales

Que debe cubrir _____ **240**

3. DATOS DE LA EMPRESA:

Empresa: _____ Giro: _____

Dirección: _____ Colonia _____

Teléfono _____ Ciudad _____

Área en que desea prestar sus Prácticas Profesionales _____

Período de inicio _____ Término _____

Firma del alumno

Autorizó (Firma del depto. de vinculación)

