



SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Tejalpa, Jiutepec, Mor.; a _____ de _____ de 202__.

Plantel: _____

1. Datos personales

Nombre del alumno (a): _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Domicilio particular: _____

Calle

Número

Colonia: _____ C.P.: _____ Municipio: _____

Estado: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F)

2. Escolaridad

Especialidad: _____ Turno: _____

Semestre y grupo: _____ No. de control: _____

Total de horas profesionales que debe cubrir: _____

3. Datos de la empresa

R.F.C.: _____ Correo electrónico: _____

Empresa: _____ Giro: _____

Dirección: _____ Colonia: _____

Calle

Número

Municipio: _____ Estado: _____ Teléfono: _____

Área en la que realizará sus prácticas profesionales: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Firma del alumno

Autorizo

Firma del jefe del departamento de vinculación y
prácticas profesionales

