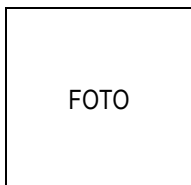




SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES



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 ()

2. Escolaridad:

Especialidad o carrera _____

Semestre _____ No. De control _____

Modalidad educativa T.P. () B.T. () Beca Si o No Tipo de beca _____

Total de horas de prácticas profesionales que debe cubrir 240

3. Datos de la empresa

Empresa: _____

Nombre de la persona responsable: _____

Dirección: _____ Colonia _____

Teléfono _____ Ciudad _____

Área en que desea prestar sus Prácticas Profesionales _____

Período de inicio _____ Término _____

Firma del alumno

Autorizó