

SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL PRESTADOR _____
APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____
DOMICILIO PARTICULAR _____
CALLE _____ NÚMERO _____ LOCALIDAD _____
COLONIA _____ TELÉFONO _____
EDAD _____ SEXO M () F ()

2.- ESCOLARIDAD

ESPECIALIDAD _____ GRUPO _____
SEMESTRE _____ DEBE MATERIAS _____
NÚMERO DE CONTROL _____

3.- DATOS PARA LA PRESTACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

DESEO PRESTAR MIS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN:

LUGAR Y FECHA _____ A _____ DE _____ 2021

FIRMA DEL PRESTADOR _____