



## SOLICITUD DE PRACTICAS PROFESIONALES

FECHA: \_\_\_\_\_

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

### 2. ESCOLARIDAD

Carrera o Especialidad: \_\_\_\_\_ No. De Control \_\_\_\_\_

Semestre que esta cursando: \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Modalidad Educativa: T.P  B.T

Total de horas en practicas profesionales que desea cubrir: 240

### 3. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: \_\_\_\_\_

Nombre de su representante legal: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Giro: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Año de Fundación de la Institución o Empresa : \_\_\_\_\_

Área en la que desea presentar sus practicas profesionales: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: Día \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación: Día \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Firma del Alumno

Autorizó

\_\_\_\_\_  
(Firma Jefe de la Oficina de Prácticas Profesionales)