DEPARTAMENTO DE VINCULACION CON EL SECTOR PRODUCTIVO

**SOLICITUD DE PRÁCTICA PROFESIONAL *(Foto)***

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDAD:\_\_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIUDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE CONTROL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEMESTRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GRADO Y GRUPO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALIDAD PARA CUBRIR LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* CUBRIR 4 HORAS DIARIAS EN 3 MESES\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

PERIODO \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

día mes año

FECHA DE TÉRMINO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

día mes año

HORARIO EN QUE DESEA REALIZAR SU PRÁCTICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA**

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIRO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Calle y número Colonia C.P.

CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO(S) Y EXT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RFC DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL GERENTE O ENCARGADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIPO DE EMPRESA**

PÚBLICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRIVADA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE TRABAJADORES: \_\_\_\_\_\_\_\_

HORARIO DE TRABAJO DE LA EMPRESA:

SERVICIOS QUE OFRECE LA EMPRESA:

ÁREA DONDE DESEA REALIZAR SU PRÁCTICA PROFESIONAL:

LOS MOCHIS, SINALOA, A 24 DE ABRIL DEL 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE**

**SELLO DE LA EMPRESA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vo. Bo. JEFA DE LA OFICINA DE JEFE DEL DEPTO. DE VINCULACIÓN CON EL**

**PRÁCTICA PROFESIONAL SECTOR PRODUCTIVO**