SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

1. Datos Personales.

Nombre del Alumno: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio particular: _____
Calle No.

Colonia: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Teléfono: _____

Edad: _____ Sexo: M ( ) F ( )

2. Escolaridad:

Especialidad o Carrera: _____

Semestre: Sexto Número de Control: _____

Grupo: _____

Modalidad Educativa T.P. ( ) B.T. (**X**)

Total de horas de prácticas profesionales que debe cubrir: 240 hrs.

3. Datos de la Empresa:

Empresa: _____ Giro: _____

Dirección: _____ Colonia: _____

Teléfono: _____ Ciudad: Tijuana

Área en la que desea presentar sus Prácticas
Profesionales: _____

Fecha de
Inicio: _____ Término: _____

_____ _____
Firma del Alumno Autorizó