

CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS
industrial y de servicios No. 026
ATITALAQUIA, HGO.

SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

1.- DATOS PERSONALES:

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DOMICILIO PARTICULAR: _____
NOMBRE DE LA CALLE NÚMERO

COLONIA: _____ TELÉFONO: _____

LOCALIDAD: _____ C.P. _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

EDAD: _____ SEXO: M F GENERACIÓN: _____

2.- ESCOLARIDAD:

CARRERA QUE ESTÁS CURSANDO: TÉCNICO EN _____

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ No. DE CONTROL: _____ O EGRESADO

PERÍODO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN:

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO _____

3.- DESEO REALIZAR MIS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN:

DEPENDENCIA OFICIAL U ORGANISMO: _____

MUNICIPIO: _____ CALLE: _____

No. _____ C.P. _____ TEL.: _____

NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN VA DIRIGIDO EL OFICIO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____ **FIRMA**

SELLO

RFC DE LA EMPRESA: _____

AREA U OFICINA DONDE SERÁ ASIGNADO: _____

REALIZARÁ SUS PRÁCTICAS EN:

SECTOR PRIVADO SECTOR PUBLICO A. CIVIL CON APOYO SIN APOYO

HORARIO: _____

FIRMA DEL ALUMNO O EGRESADO

JEFE DE LA OFNA. DE S.S. P.P. Y TITULACIÓN

JOSÉ GUADALUPE NERI PÁEZ

DIRECTOR DEL PLANTEL