

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)NOMBRE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(2)CARGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(3)ORGANIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **P R E S E N T E.-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por este conducto presento al estudiante de la Universidad Politécnica de Cuencamé, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| quien tiene acreditado el **Tercer** ciclo de su formación profesional y solicita realizar su | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estadía Profesional en la Organización que Usted merecidamente representa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS GENERALES DEL ALUMNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | | | | | | |  | | (5) | | | | |  | | | (6) | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | | | | | | |  | | **APELLIDO MATERNO** | | | | |  | | | **NOMBRES(S)** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7) | | | | | | |  | | (8) | | | | |  | | | (9) | | | |
| **DIRECCIÓN** | | | | | | |  | | **LOCALIDAD** | | | | |  | | | **TELEFONO** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MATRÍCULA:** | | | | | (10) | | **CARRERA:** | | | (11) Click para seleccionar | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-MAIL:** | | (12) | | | | | | | | | | **NO. DE SEGURO SOCIAL:** | | | | | | | | (13) |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | | (14) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOMICILIO:** | | | | (15) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C.P.:** | (16) | | | | | **TELÉFONO:** | | (17) | | | **EMAIL:** | | | | (18) | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERIODO DE ESTADÍA:** | | | | | | | (19. Click para seleccionar) | | | | | | **A** | | | (20. Click para seleccionar) | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NUMERO TOTAL DE HORAS DE LA ESTADÍA PROFESIONAL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | 600 Horas | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **“FORJANDO EL FUTURO DE NUESTRA REGION”**  **Pueblo de Santiago, Cuencamé, Dgo. a** (21. Click p/seleccionar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | | |
| **(22)** | | |  | **(23)** | | |
| **ASESOR DE ESTADÍA PROFESIONAL** | | |  | **ALUMNO** | | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | **(24)** | | | | |  |
|  | **LIC. GABRIELA GONZÁLEZ CUÉLLAR** | | | | |  |
| **JEFA DEL DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN** | | | | | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

(No es necesario imprimir el presente Instructivo de llenado)

**NOTA:** Al momento de llenar el documento, favor de eliminar los números de apoyo que están entre paréntesis, a excepción de los campos donde se solicita Selección.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Anote el nombre de la persona a quien se dirige la Solicitud. |
| **2** | Anote el cargo de la persona a quien se dirige la Solicitud. |
| **3** | Anote el nombre de la Organización a la que se dirige la Solicitud. |
| **4** | Anote el apellido paterno del alumno. |
| **5** | Anote el apellido materno del alumno. |
| **6** | Anote el (los) nombre (s) del alumno. |
| **7** | Anote la dirección del domicilio del alumno. |
| **8** | Anote la localidad de procedencia del alumno. |
| **9** | Anote el número de teléfono del alumno. |
| **10** | Anote el número de matrícula del alumno. |
| **11** | Seleccione la carrera que cursa el alumno. |
| **12** | Anote el correo electrónico del alumno. |
| **13** | Anote el número de Seguridad Social del alumno. |
| **14** | Anote el nombre completo o razón social de la Organización. |
| **15** | Anote el domicilio donde se ubica la Organización. |
| **16** | Anote el Código Postal que corresponda a la dirección de la Organización. |
| **17** | Anote el número de teléfono de contacto de la Organización. |
| **18** | Anote el correo electrónico de contacto de la Organización. |
| **19** | Seleccione fecha de inicio de la Estadía Profesional. |
| **20** | Seleccione fecha de término de la Estadía Profesional. |
| **21** | Seleccione la fecha de elaboración de la Solicitud. |
| **22** | Anote nombre completo y firma de Asesor de Estadía Profesional. |
| **23** | Anote el nombre completo y firma del alumno. |
| **24** | Firma y sello del Responsable del Área de Vinculación de la Universidad. |