DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL CAMPUS HERMOSILLO

A\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE ESTUDIANTES DE LA UNIDAD RECEPTORA**  **PARA PRÁCTICAS PROFESIONALES** |

1. **UNIDAD RECEPTORA:**

|  |
| --- |
| Nombre:  **R.F.C.:** |

1. **DATOS DEL PROGRAMA/PROYECTO:**

|  |
| --- |
| Nombre del programa/Proyecto: |

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PRACTICANTE(S):**

|  |
| --- |
| Licenciatura  Perfil deseado:  Número de practicantes solicitados: |

1. **JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO:**

|  |
| --- |
| *Razón de ser de la solicitud, relevancia o impacto.* |

1. **OBJETIVO DEL PROGRAMA/PROYECTO:**

|  |
| --- |
|  |

1. **PLAN DE TRABAJO:**

|  |
| --- |
| *Actividades a desarrollar.* |

1. **APOYOS:**

|  |
| --- |
| Beca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Transporte: \_\_\_\_\_\_\_ Equipo de seguridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ninguno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Nombre, firma y sello del

Responsable del Programa/Proyecto de la Unidad Receptora

Puesto

Original: Coordinación/responsable de Prácticas Profesionales del programa educativo.

Copia: Unidad Receptora