|  |
| --- |
| **Solicitud de registro para realizar Prácticas Profesionales** |
| **Alumno** |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
|  |  |  |
| Domicilio (calle, número, colonia y localidad) |
|  |
| Teléfono de casa | Teléfono celular | Correo electrónico | Registro IMSS (indispensable) |
|  |  |  |  |
| **En casos de emergencia notificar a:** |
| Nombre | Domicilio | Teléfono o celular |
|  |  |  |
| **Información académica del solicitante** |
| Carrera | Código | Sede |
|  |  |  |
| Modalidad | Créditos cursados (%) | Promedio | Ciclo que cursa |
|  |  |  |  |
| **Datos laborales del solicitante** |
| Empresa o Institución:  |
| Domicilio: | Teléfono:  |
| Puesto/actividades que desempeña:  | Turno: |
| **Disponibilidad de horario para la práctica profesional** |
| Lunes a viernes: T/M T/V Fin de semana \*Para fin de semana presentar carta de trabajo  |
| Del catálogo de Entidades con convenio, selecciona 2 lugares donde te gustaría realizar tus prácticas:  |
| 1.-  |
| 2.- |
| *La asignación de los alumnos de psicología será hecha por el profesor supervisor.*Firma del Solicitante |
| Lagos de Moreno, Jalisco, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_ |
| **ASIGNACIÓN** |
| Entidad receptora: | Puesto del responsable o supervisor |
| Nombre del responsable o supervisor |   |
|   | Teléfono: |
| Domicilio (calle, número, colonia y localidad) |   |
|   |
| Lagos de Moreno, Jalisco, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_ |

Firma del Coordinador del PE