



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES
de la Región Carbonífera



SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
EDAD: _____ TELÉFONO: _____

ESCOLARIDAD

ESPECIALIDAD: _____ No. DE CONTROL: _____
PERÍODO: _____ SEMESTRE: _____
TOTAL DE CRÉDITOS APROBADOS: PROMEDIO GENERAL:

DATOS DE LA PRÁCTICA

EMPRESA: _____
ÁREA DE TRABAJO Y/O DEPARTAMENTO: _____
GERENTE DE LA EMPRESA: _____
RESPONSABLE DEL ÁREA Y/O DEPARTAMENTO: _____
HORARIO DE TRABAJO: _____ DIAS A LABORAR: _____
FECHA DE INICIO: _____ TERMINACIÓN: _____

FIRMA DEL ALUMNO/A

JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN
TECNOLÓGICA

VILLA DE AGUJITA, COAH. A _____ DE _____ DE _____