



**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES
de la región carbonífera**



CONVENIO INDIVIDUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

DATOS DEL/LA PRACTICANTE

NOMBRE: _____

ESPECIALIDAD: _____ NO. DE CONTROL: _____

DOMICILIO: _____
CALLE Y NÚMERO COLONIA

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ TEL.: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____

GIRO (DE SERVICIO, MANUFACTURA, TRANSFORMACIÓN): _____

DOMICILIO: _____

ÁREA DE TRABAJO: _____ TEL.: _____

JEFE/A RESPONSABLE DEL ÁREA: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS

FECHA DE INICIO: _____ TERMINACIÓN: _____

FECHA DE ENTREGA DE MEMORIA DE PRÁCTICAS: _____

POR CONCEPTO DE BECA EL/LA PRACTICANTE RECIBIRÁ LA CANTIDAD DE:

\$ _____ (_____)

ME COMPROMETO A CUMPLIR CON ESTA PRÁCTICA CONFORME A LO ESTABLECIDO POR EL PLAN ESCUELA-EMPRESA Y DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS Y POLÍTICAS POR EL TECNOLÓGICO Y LA EMPRESA.

JEFE/A DE ÁREA
FIRMA Y SELLO

FIRMA DEL/LA PRACTICANTE

JEFE/A DEL DEPTO. DE
GESTIÓN TECNOLÓGICA

VILLA DE AGUJITA, COAHUILA, A _____ DE _____ DE _____