



SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES O SERVICIO SOCIAL

DESEA REALIZAR:

PRÁCTICAS
PROFESIONALES

SERVICIO
SOCIAL

NOMBRE DEL ASPIRANTE: _____

LICENCIATURA _____ SEMESTRE _____

TURNO: ESCOLARIZADO

MIXTO

GIRO DE LA UNIDAD RECEPTORA

PÚBLICA

PRIVADA

NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA: _____

NOMBRE Y CLAVE DEL PROGRAMA: **SOLO LLENAR EN CASO DE SERVICIO SOCIAL**

NOMBRE Y PUESTO DEL TITULAR A QUIEN SE DIRIGIRÁ LA CARTA DE PRESENTACIÓN:

FECHA DE INICIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL ASPIRANTE: _____
