**DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN**

**SOLICITUD DE ESTANCIA II**

|  |
| --- |
| DATOS DE LA EMPRESA |
| Razón Social:  |
| Dirección:  |
| Giro:  | **Tipo:** |
| Teléfonos:  |
| Asesor empresarial:  |
| Puesto que ocupa el asesor empresarial:  | **Correo electrónico del asesor empresarial**:  |
| Grado Académico del asesor empresarial:  | **Número telefónico de contacto**:  |
| Persona a la que se le dirigirá la carta de presentación (en caso de ser diferente al asesor empresarial) | **Puesto** **que** **ocupa**:  |
| Grado Académico:  | **Número** **telefónico** **de** **contacto**:   |
| Áreas de práctica permitidas:  |
| Verificar que la institución cuente con hojas membretadas y sello de la empresa:El estudiante debe confirmar esto |

|  |
| --- |
| DATOS DEL ALUMNO |
| Nombre:  | **Matrícula**:  |
| Programa Educativo:  | **Cuatrimestre**:  |
| Tipo de práctica profesional: Estancia II | **Número de Seguridad Social:** |
| Teléfonos:  |
| Domicilio del alumno:  | **Localidad y Estado**: |
| Fecha de realización del formato:  | **Fecha de inicio de prácticas:**09 de septiembre 2024 | **Fecha de termino de prácticas:** 04 de diciembre 2024 |
| Firma del alumno y su nombre | **Nombre y firma del responsable por parte de la empresa.** | **Sello de la empresa** |

**Nota: al entregar este documento el alumno deberá entregar una copia de su carnet de IMSS y copia de su**

**comprobante de inscripción al cuatrimestre.**