**Ficha de registro para prácticas profesionales**

**Modalidad: Experiencia laboral**

**Instrucciones:** Llena el siguiente formato para iniciar el proceso de registro para prácticas profesionales. Al firmar el documento acreditas que estás en el conocimiento que:

* Las horas de prácticas profesionales no son retroactivas.
* No es posible liberar prácticas profesionales antes de la fecha de término especificado.
* Iniciado el proceso tienes un máximo de 1 año para liberar las prácticas antes de ser dado de baja de este proceso, invalidando las horas y teniendo que comenzar nuevamente.

**Sección A:** Corresponde a los datos del estudiante

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de registro | \_\_/\_\_/20\_\_ |
| Calendario de egreso |  |
| Nombre del alumno: |  |
| Código: |  |
| Programa Educativo: |  |
| Domicilio | Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_#\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Col. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P \_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Teléfono | Casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico |  |

**Sección B:** Corresponde a los datos del jefe directo de la institución o empresa

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la empresa |  |
| Nombre del jefe directo |  |
| Cargo |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Fecha de inicio del trabajo |  |

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_