**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**DEL PRESTADOR DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

Foto

Digital

|  |  |
| --- | --- |
| Matrícula: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |

|  |
| --- |
| Domicilio Particular:  |
| Estado Civil: |  | Teléfono Nº: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Lugar y fecha de nacimiento: |  |

|  |
| --- |
| Datos de la empresa: |
| Nombre: |
| Domicilio: |
| Correo electrónico: |
| Localidad: |  | Teléfono Nº: |  |
| Tipo de Empresa:Privada ( ) Pública ( ) Campus UV( ) |

|  |
| --- |
| Funciones del programa:  |