**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: |