

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y TITULACION

**SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACION PARA ESTADIA PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| DIRIGIDO A: NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS, CON GRADO ACADEMICO (Lic, Ing, CP, etc). INDICAR CARGO |  |
| NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD RECEPTORA |  |
| DIRECCION DE LA UNIDAD RECEPTORA, MUNICIPIO, LOCALIDAD ,C.P. |  |
| TELEFONO: |  |
| TIPO DE EMPRESA: Giro: Tamaño: Pública o Privada: **R.F.C.** |  |
| HORARIO DE LA ESTADIA : |  |

|  |
| --- |
| **UNIDAD RECEPTORA**  **O**  **DEPENDENCIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (SIN ABREVIATURAS) |  |
| MATRICULA: |  |
| CARRERA: |  |
| BLOQUE: 1° Inscripción 2° inscripción |  |
| TELEFONO: |  |
| DIRECCION (MUNICIPIO, LOCALIDAD) |  |
| SERVICIO MEDICO VIGENTE (NUMERO DE SS). |  |
| GRUPO SANGUINEO: |  |
| ALERGIAS: DISCAPACIDAD: |  |
| CATEDRATICO (A) DE ESTADIA PROFESIONAL: |  |
| FIRMA DE Vo. Bo. DEL ACADEMICO |  |
| IXTACZOQUITLAN, VER A : |  |

|  |
| --- |
| **ALUMNO (A) PRESTADOR DE**  **ESTADIA PROFESIONAL** |

**USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO, FECHA DE SOLICITUD: (D\_\_\_ M\_\_\_ A\_\_\_)**

**OBSERVACIONES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**