***Programa de actividades de Estadía Profesional***

|  |
| --- |
| **Alumno (a) prestador de Estadía Profesional**  Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Programa Educativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Localidad y dependencia donde se realiza la Estadía Profesional**  Unidad Receptora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Funciones y actividades del estudiante**  **El estudiante realizará las siguientes funciones:** |
| **Duración de Estadía Profesional**  **La duración del programa de Estadía Profesional será de 480 horas en un lapso de 4 meses, cuyo inicio será el día 18 de Agosto del 2025 y término el 17 DE Diciembre del 2025.** |

**En caso de que la Estadía Profesional esté basada en un proyecto…**

|  |
| --- |
| **Título del proyecto: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**  **Descripción del proyecto:**  **Planteamiento del proyecto:** |

**Ixtaczoquitlán, Ver. A\_\_\_\_de\_\_\_\_del\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Nombre) Prestador de Estadía Profesional** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Nombre, cargo, empresa, localidad) Jefe Inmediato** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(NOMBRE) Catedrático de la Experiencia Educativa Estadía Profesional** | |