



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA BIOLÓGICA**  
**ESTADÍA PROFESIONAL**  
**Ficha de Identificación**



Fotografía

Fecha: \_\_\_\_\_

Periodo de inscripción de la EE: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Generación: \_\_\_\_\_

Tel. Particular: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Tutor(a) académico: \_\_\_\_\_

**Área en que desarrolla la Estadía Profesional (puede indicar más de un área)**

- |                   |                          |                   |                      |
|-------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|
| Alimento ( )      | Bioquímica..... ( )      | Biotecnología ( ) | Clínica ..... .. ( ) |
| Epidemiología ( ) | Farmacia asistencial ( ) | Farmacología ( )  | Fisiología ..... ( ) |
| Neurociencias ( ) | Química ..... ( )        | Tecnol. Farm. ( ) | Otras: _____         |

**DEPENDENCIA DONDE REALIZA LA ESTADÍA PROFESIONAL**

Nombre: \_\_\_\_\_

..... \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL JEFE INMEDIATO

Nombre: \_\_\_\_\_

E-mail del jefe inmediato: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_

Horario de asistencia: \_\_\_\_\_

Horas totales de estadía profesional (mínimo 240 h): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. del jefe inmediato (Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del estudiante

### Aviso de privacidad:

Los datos aquí recabados se manejarán de acuerdo con el aviso de privacidad, lo puede consultar en: <https://www.uv.mx/qfb/files/2022/08/Estudiantes-UV-QFB.pdf>