UNIVERSIDAD
MESOAMERICANA
Plantel San Juan

SOLICITUD DE PRACTICAS PROFESIONALES

San Juan del Río, Qro. a de de

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Licenciatura:_____ Semestre:_____ No. de control: _____
No. de credencial

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Colonia: _____ Ciudad: _____

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: _____ Departamento:_____

Nombre del jefe inmediato: _____

Puesto: _____ Teléfono:_____ Ext.:_____

Firma del solicitante

NOTA: una vez entregado el oficio de presentación, el alumno tiene de plazo el mes en curso para presentar el oficio de aceptación por parte de la empresa, en su defecto se considerará el inicio de las prácticas profesionales el mes en que se presente dicho oficio.