



# SOLEDAD DE INSCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

PERIODO EN EL QUE DESEA REALIZAR LA PRÁCTICA:

() Primavera () Verano () Otoño

FECHA DE SOLICITUD

---

Año: \_\_\_\_\_ Carrera: () LELI

NOMBRE: \_\_\_\_\_

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle

Número

Colonia

Ciudad/Municipio

Estado

CURP: \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_

NSS (Número de seguro): \_\_\_\_\_

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

Núm. Celular: \_\_\_\_\_ Núm. Tel casa: \_\_\_\_\_

Enfermedad o padecimiento: \_\_\_\_\_

No. Cuatrimestre que cursa: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_ Porcentaje de Cardex: \_\_\_\_\_

REFERENCIA: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle

Número

Colonia

Ciudad/Municipio

Estado

Tel. \_\_\_\_\_

Núm. Celular: \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL ALUMNO SOLICITANTE

COORD. PRÁCTICA PROFESIONAL