



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

FECHA DE SOLICITUD

PERIODO EN EL QUE DESEA REALIZAR LA PRÁCTICA:

( ) Primavera ( ) Verano ( ) Otoño

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_ Carrera: ( ) LELI

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

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

**Dirección:** \_\_\_\_\_

Calle

Numero

Colonia

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

Ciudad/Municipio

Estado

**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

Numero

Colonia

Ciudad/Municipio

Estado

**Tel.** \_\_\_\_\_ **Núm. Celular:** \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE DEL ALUMNO SOLICITANTE**

**COORD. PRÁCTICA PROFESIONAL**