

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Folio:

### DATOS DEL ALUMNO

Ciudad de México, a de del

Nombre:				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
Domicilio:				
Calle		No.	Colonia	Delegación/Municipio
Teléfono	Correo electrónico	Matrícula	Licenciatura	% de Créditos Cursados

### DATOS DE LA DEPENDENCIA DONDE SE EFECTUARÁ LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Dependencia:				
Proyecto:				
Dirección:				
Calle		No.	Colonia	Delegación/ Municipio
Entidad Federativa			Teléfono	

Nombre del Responsable a quién se dirige la Carta de Presentación (Grado académico, Nombre completo y Puesto desempeñado)

--

### PERIODO DE REALIZACIÓN

Del	de	de 20	al	de	de 20
Número de horas a cubrir:	<input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 480		
Firma del Alumno					

### SECCIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Inscripción a Prácticas Profesionales <input type="checkbox"/> Formato de Inscripción (original y copia). <input type="checkbox"/> Constanca de Créditos original igual o mayor al 50% <input type="checkbox"/> Constancia de Incorporación al IMSS <input type="checkbox"/> Carta de Aceptación (original).	Sello de Inscripción   Recibió
Acreditación de Prácticas Profesionales <input type="checkbox"/> Formato de Acreditación (original). <input type="checkbox"/> Carta de Terminación (original). <input type="checkbox"/> Informe Final de Actividades (original). <input type="checkbox"/> 1 Fotografía Tamaño Infantil Blanco y Negro.	Sello de Terminación   Recibió