

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN DEL PRÁCTICAS PROFESIONALES

Folio:

DATOS DEL ALUMNO					Ciudad de México, a	de	del
Nombre:							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)			
Domicilio:							
Calle		No.	Colonia		Alcaldía/Municipio		
Teléfono		Correo electrónico	Matrícula	Licenciatura	% de Créditos Cursados		

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

Institución:				
Proyecto:				
Dirección:				
Calle		No.	Colonia	Alcaldía/ 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"/> Constancia 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