

**REGISTRO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES LICENCIATURA EN ADMINISTRACION**

Foto

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | |
| **NOMBRE:** | |
| **CÓDIGO:** | **CREDITOS CUBIERTOS:** |
| **PROMEDIO:** | **CORREO ELECTRONICO:** |
| **TELEFONO PARTICULAR:** | **TELEFONO CELULAR:** |
| **DOMICILIO:** | |
| **NO. DE AFILIACIÓN AL IMSS:** | |

Anexar:

Copia de Tarjetón del Seguro Social (debe estar activo el seguro) Copia simple de Kardex

**Nota:** El número de horas para acreditar las prácticas profesionales será de 380 horas.

Nombre completo y firma