REGISTRO DE PROGRAMA PARA SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

|  |
| --- |
| UNIVERSIDAD DE GUADALAJARACUCEI- CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS EXACTAS E INGENIERÍASCALENDARIO: 2021/A DIA:\_\_\_\_ MES:\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO:2021  |

|  |
| --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE |
|

|  |
| --- |
| EMPRESA: (NOMBRE DE LA EMPRESA)  |
|  GIRO: SECTOR: |
| DOMICILIO: (calle, No., Colonia, C:P., Municipio) |
| TELEFONO:  |
| TITULAR DEL PROGRAMA DENTRO DE LA EMPRESA |
| Nombre: (persona que dará seguimiento en altas de practicantes) cargo: ( generalmente es RH ) |
| E-mail: Tel. Ext. |
| RECEPTOR DEL PROGRAMA ( persona del área a donde se recibe al practicante) |
| Nombre: cargo: |
| E-mail: |
|  Tel. Ext. |

 |

|  |
| --- |
| DATOS DEL PROGRAMA |
|

|  |
| --- |
| Nombre del programa o proyecto: ( debe llevar nombre de programa)EN CASO DE SER MODALIDAD PROYECTO, ESPECIFICAR EL TIEMPO DE DURACIÓN: 3,4….6\_MESES |
|  |
| Objetivos |
| Área de asignación: (administración, sistemas, mantenimiento, calidad, etc.) |

 |

|  |
| --- |
| ACTIVIDADES |
| Desglose de actividades* EJEMP. MUESTREO DE ……REALIZAR,
* RECABAR…
* ACTUALIZAR…..
 |

|  |
| --- |
| RECURSOS HUMANOS |
| CARRERA SOLICITADA: ( favor de ver la oferta académica de CUCEI)  TURNO: VESPERTINO ( ) MATUTINO ( ) FLEXIBLE: ( ) DE: HASTA:  No. SOLICITADOS: ( ESPECIFICAR CANTIDAD DE ALUMNOS A SOLICITAR) |

|  |
| --- |
| PLAN DE CAPACITACIÓN  |
| CAPACITACIONES\FECHAS\COMENTARIOSCUENTAN CON ALGUNA CAPACITACIÓN PREVIA A LA ASIGNACION DEL ALUMNO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CUAL?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA DEL CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMENTARIOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| APOYO ECONÓMICO |
| PROPORCIONA ALGUNA PRESTACION A LOS PRACTICANTES DURANTE SU ESTANCIA? SI:\_\_\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CUAL: APOYO ECONÓMICO: \_$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APOYO CON COMEDOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ TRANSPORTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| TITULAR DEL PROGRAMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE Y FIRMA | SELLO DE LA EMPRESA |

FAVOR DE FIRMAR, SELLAR Y ENVIAR ESCANEADO EL PROGRAMA. ENVIAR A uvinc@cucei.udg.mx

NOTA: Favor de borrar las letras en rojo para que a la hora de la impresión sea más entendible por los estudiantes