SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES – RED UNIVERSITARIA

|  |
| --- |
| UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  CUCEI- CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS EXACTAS E INGENIERÍAS  CALENDARIO: 2021/A DIA:\_\_\_\_ MES:\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO:2021 |

|  |
| --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE |
| |  | | --- | | DEPENDENCIA: (NOMBRE DEL.LABORATRIO O ÁREA QUE SE ASIGNARÁ) | | DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE: (DPTO. AL QUE PERTENECE EL LABORATIO) | | GIRO: EDUCATIVO SECTOR: PÚBLICO | | DOMICILIO: (calle, No., Colonia, C:P., Municipio) | | TELEFONO: | | TITULAR DEL PROGRAMA | | Nombre: (Jefe del Dpto. ) cargo: JEFE DE DEPARTAMENTO DE …….. | | E-mail: Tel. Ext. | | RECEPTOR DEL PROGRAMA | | RECEPTOR DEL PROGRAMA (Área donde se recibe al practicante) | | Nombre: ( Dr. O Profesor Investigador a cargo del practicante) 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: (administrativa, sistemas, mantenimiento, calidad, laboratorio, 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\COMENTARIOS  CUENTAN 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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SELLO DE LA DEPENDENCIA O DEPARTAMENTO | RECEPTOR DEL PROGRAMA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

FAVOR DE FIRMAR, SELLAR Y ENVIAR ESCANEADO EL PROGRAMA A [uvinc@cucei.udg.mx](mailto:uvinc@cucei.udg.mx)

EL Receptor puede llenar el programa pero tiene que llevar el VoBo del Dpto. mediante el sello.

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