|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud de registro para realizar Prácticas Profesionales** | | | | | | | |
| **Alumno** | | | | | | | |
| Apellido paterno | Apellido materno | | Nombre (s) | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| Domicilio (calle, número, colonia y localidad) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Teléfono de casa | Teléfono celular | | Correo electrónico | | | Registro IMSS (indispensable) | |
|  |  | |  | | |  | |
| **En casos de emergencia notificar a:** | | | | | | | |
| Nombre | | Domicilio | | | | | Teléfono o celular |
|  | |  | | | | |  |
| **Información académica del solicitante** | | | | | | | |
| Carrera | | Código | | Sede | | | |
|  | |  | |  | | | |
| Modalidad | Créditos cursados (%) | Promedio | | Ciclo que cursa | | | |
|  |  |  | |  | | | |
| **Datos laborales del solicitante** | | | | | | | |
| Empresa o Institución: | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | Teléfono: | |
| Puesto/actividades que desempeña: | | | | | | Turno: | |
| **Disponibilidad de horario para la práctica profesional** | | | | | | | |
| Lunes a viernes: T/M T/V Fin de semana \*Para fin de semana presentar carta de trabajo | | | | | | | |
| Del catálogo de Entidades con convenio, selecciona 2 lugares donde te gustaría realizar tus prácticas: | | | | | | | |
| 1.- | | | | | | | |
| 2.- | | | | | | | |
| *La asignación de los alumnos de psicología será hecha por el profesor supervisor.*  Firma del Solicitante | | | | | | | |
| Lagos de Moreno, Jalisco, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_ | | | | | | | |
| **ASIGNACIÓN** | | | | | | | |
| Entidad receptora: | | | | | Puesto del responsable o supervisor | | |
| Nombre del responsable o supervisor | | | | |  | | |
|  | | | | | Teléfono: | | |
| Domicilio (calle, número, colonia y localidad) | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |
| Lagos de Moreno, Jalisco, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_ | | | | | | | |

Firma del Coordinador del PE