



**FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMA O PROYECTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**Nota:** Deberá ser llenada y firmada por el titular o el solicitante de practicantes de la empresa o institución, a mano con letra legible o a máquina, de lo contrario la solicitud no procederá.

**DATOS DE LA INSTITUCION O EMPRESA**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_.

Cargo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Correo E. \_\_\_\_\_.

Nombre del Programa o Proyecto (del departamento o área o propio del Proyecto o Programa).  
\_\_\_\_\_.

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de termino \_\_\_\_\_ Horario requerido \_\_\_\_\_

Responsable en la Empresa o Institución del Practicante:  
\_\_\_\_\_.

Sector:      Publico ( )      Privado ( )      Social ( )      Universidad ( )

Si es sector privado definir: Microempresa ( ) Pequeña Empresa ( ) Mediana Empresa ( ) Grande Empresa ( )

**TIPO DE GRATIFICACIÓN.**

Directa \_\_\_\_ (La institución realiza la gratificación directamente al practicante). Cantidad \_\_\_\_\_.

Periodicidad. Semanal \_\_\_\_\_. Quincenal \_\_\_\_\_. Mensual \_\_\_\_\_. Al término del Programa o Proyecto \_\_\_\_\_.

Sin gratificación. \_\_\_\_\_

**DOMICILIO DONDE SE REALIZARÁN LAS PRACTICAS PROFESIONALES**

Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_.

C.P. \_\_\_\_\_ Numero: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_.

Ciudad/Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_.

**OBJETIVO (S) Y META (S) DEL PROGRAMA O PROYECTO**

**PROGRAMA (S) ACADÉMICO (CARRERA) Y NÚMERO (S) DE ALUMNOS SOLICITADOS**

Programa (s) Académico (carrera)	Número de Alumnos

**ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS PRACTICANTES POR PROGRAMA ACADÉMICO**

Programa (s) Académico (carrera)	Actividades

**Nota:** Bajo protesta de decir verdad, declaro que los datos asentados en la presente solicitud son auténticos, comprometiéndome a respetar los términos y condiciones del Programa o Proyecto.

**Entregar original en la DSSBPP y copia en tu Área o Unidad Académica.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

Edificio de Vinculación y Extensión, planta baja.  
Ciudad de la Cultura "Amado Nervo"  
C.P. 63155, Tepic, Nayarit.

Tel. 211 88 00 ext. 8798

