

	CÉDULA DE REGISTRO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES	
	Formato 1	

Lugar	
Fecha	

Datos del alumno:

Nombre			
Carrera		Matrícula:	
Domicilio			
Correos electrónicos	Institucional:	Para Seguridad Social acudir	IMSS () ISSSTE () Seguro Popular () OTROS ()
	Personal:		No. :
Teléfono			
País		Estado	
Ciudad		Localidad	

Datos Unidad Receptora:

Unidad receptora									
Área/Departamento									
Sector	Privado		Público		Social		Otro		UNIVIM
Giro	Servicios		Educativo		Industrial		Comercial		UNIVIM
Nombre y puesto del responsable del proyecto									
País				Estado					
Ciudad				Localidad					
Domicilio									
Teléfono(s)					Extensión				
Correos electrónicos									

Datos del Proyecto:

	CÉDULA DE REGISTRO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES		
	Formato 1		

Nombre del proyecto					
PTC a cargo en la UNIVIM					
Breve descripción del proyecto					
Periodo	Inicia		Termina		
Entrega de reportes	Proyecto inicial		Reporte intermedio		Reporte final
Periodo de duración			Días por semana		Horas por día

Nombre y firma del alumno

Sello de Prácticas Profesionales UNIVIM

Sello de autorización de la Unidad receptora

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO A COMPUTADORA, ENTREGADO EN ORIGINAL DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICAS.

Original: DIRECCIÓN ACADÉMICA / SII
Copia: Unidad Receptora