

CÉDULA DE REGISTRO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Formato 1

Lugar	
Fecha	

Datos del alumno:

Nombre			
Carrera		Matrícula	
Domicilio			
Correos electrónicos	Institucional:	Seguridad Social	IMSS ()
	Personal:		ISSSTE ()
			Seguro Popular ()
			OTROS ()
Teléfono			No.:
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:

Nombre del proyecto					
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

Firma y sello de la unidad receptora

ENTREGAR EL REPORTE MEDIANTE EL [SISTEMA DE TICKET](#) AL ÁREA O DEPARTAMENTO:
[Departamento de Educación Continua - Servicio Social y Prácticas Profesionales.](#)

Original: DIRECCIÓN ACADÉMICA SII
Copia: Unidad Receptora