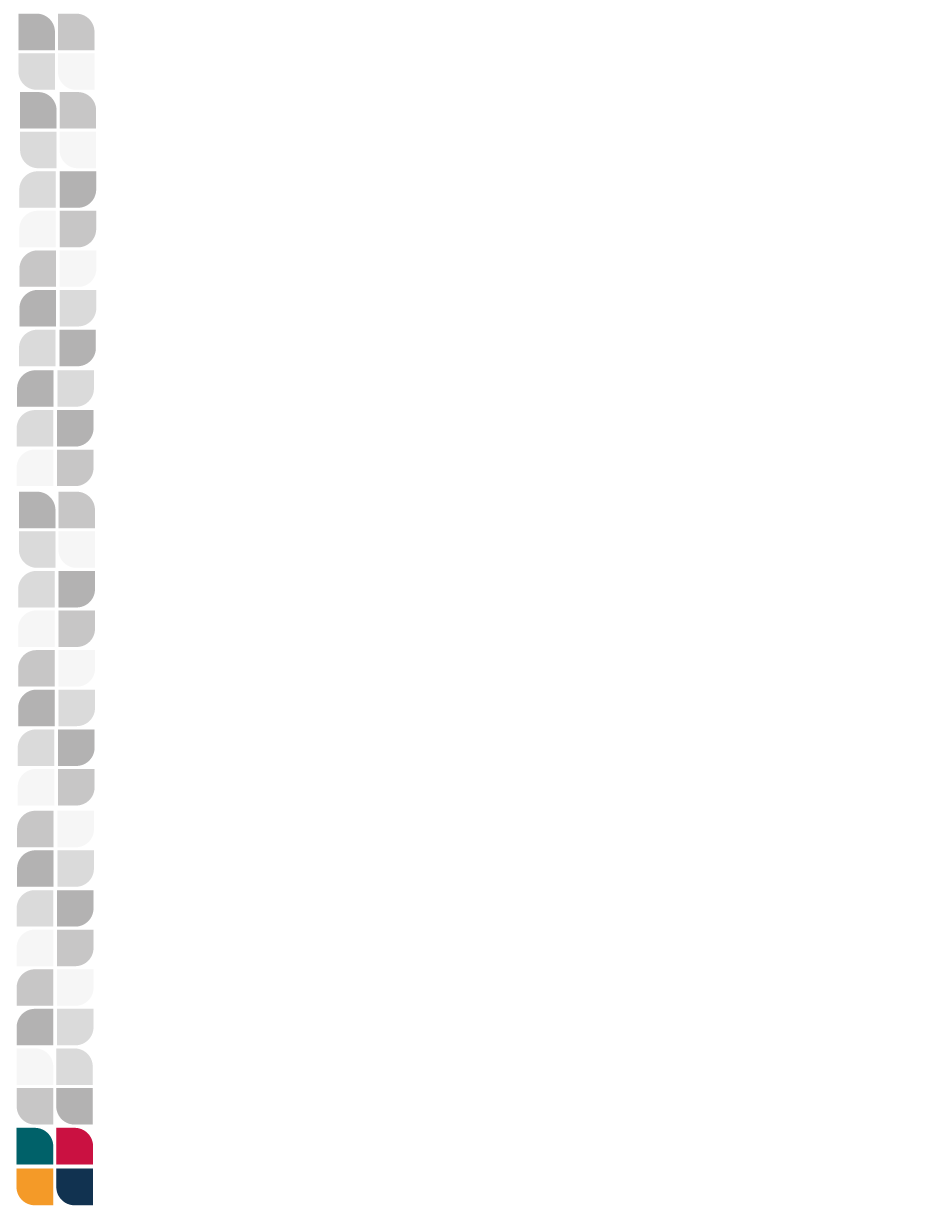
| **Datos del estudiante** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del solicitante:** | | | | | | |
| **Carrera:** | | | | | | |
| **Código de estudiante:** | | | | **Semestre:** | | |
| **Teléfono particular:** | | | | **Teléfono celular:** | | |
| **Correo electrónico:** | | | | | | |
| **Número de afiliación al Seguro Social (seguro facultativo):** | | | | | | |
| **Datos de la entidad receptora** | | | | | | |
| **Razón social (nombre de la entidad receptora con convenio vigente)** | | | | | | |
| **Nombre comercial (nombre de la sucursal donde se realizarán las actividades)** | | | | | | |
| **Domicilio (de la empresa/sucursal donde se realizarán las actividades)** | | | | | | |
| **Nombre del reclutador(a):** | | | | | | |
| **Datos para la asignación** | | | | | | |
| **Fecha de inicio:** | | | | | | |
| **Horario:** | | | | | | |
| **Días en que se realizarán las prácticas profesionales:** | | | | | | |
| * **LUN** | * **MAR** | * **MIE** | * **JUE** | | * **VIE** | * **SAB** |
| **Observaciones:** | | |  | | | |



**Zapopan , Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.**

**Firma del estudiante**