

SOLICITUD DE ESTADÍAS PROFESIONALES

Basconcobe, Etchojoa, Sonora a 06 de mayo de 2019

Nombre del Alumno: _____
Carrera: Técnico superior universitario en _____
Matrícula: _____
Afiliación Seguro Social _____
Grupo: 6 A _____
Periodo en Estadía: 06 de mayo al 22 de agosto 2019 _____
Dirección Particular: _____
Teléfono Particular: _____
Celular: _____
E-mail: _____
Empresa seleccionada: _____
Dirección: _____
Localidad: _____
Contacto: _____
Puesto: _____
E-mail: _____
Teléfono de la empresa: _____

La presente solicitud se autoriza debido al interés del alumno de poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas en su formación académica en la empresa que Usted dignamente representa.

Agradeciendo el apoyo que sirva prestar al presente, quedo a sus apreciables órdenes.

Ing. José Félix Gómez Anduro
Director de Vinculación

C.c.p. Archivo

