La Piedad, Michoacán, a de febrero de 2025.

SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Nombre del alumno |  |
|  | Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) |
| CURP |  |
| Domicilio particular |  |
|  | Calle Número Colonia  |
| Ciudad y estado  |  |
| Teléfono alumno  |  Teléfono tutor:  |  |
| Edad |  Sexo: (H) (M) |
| **Escolaridad**  |
| Carrera |  |
| Semestre: | Grupo: | No. Control: |  |
| **Datos de la empresa**  |
| Empresa: |  RFC: |  |
| Nombre del encargado legal de la empresa  |
| Giro de la empresa: | Correo electrónico: |
| Nombre quien va dirigido el oficio: |
| Cargo  |  |
| Dirección: |  Colonia: |  |
| Teléfono: |  Ciudad: |  |
| Área en que desea prestas sus Prácticas Profesionales: |
| Horario: |  |
| Periodo  | Fecha inicio: Fecha termino: |
|  |  14 marzo 2025 16 junio 2025  |
|  |
| Firma del alumno |