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 | | | | | | |