



### SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**1. Datos Personales:**

Nombre del prestador de Prácticas Profesionales: \_\_\_\_\_  
*ÁPELLIDO PATERNO* *ÁPELLIDO MATERNO* *NOMBRE(S)*

Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
*CALLE* *NÚM.*

Colonia y localidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Numero de control \_\_\_\_\_ Edad: 17 Sexo: **M**( ) **F**( )

Correo electrónico / Facebook: \_\_\_\_\_

**2. Escolaridad:**

Especialidad o Carrera: **TÉCNICO EN** \_\_\_\_\_ Sem. Gpo: \_\_\_\_\_

MODALIDAD EDUCATIVA: \_\_\_\_\_ T.P. ( ) B.T. ( **X** ) BECA **SI**( ) **NO**( )

TIPO DE BECA: \_\_\_\_\_

**3. Datos para la prestación de Prácticas Profesionales horas: 240 horas**

Periodo de inicio: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_  
*día mes año* *día mes año*

Deseo prestar mis Prácticas Profesionales en: \_\_\_\_\_  
*DEPENDENCIA OFICIAL U ORGANISMO*

Nombre y Cargo de la Persona a quien se le dirige el Oficio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Actividad Básica: \_\_\_\_\_

Áreas: ( ) URBANA ( ) SUBURBANA ( ) RURAL

Lugar y Fecha: **Mineral de la Reforma, Hidalgo., a** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **de 20** \_\_\_\_\_

*NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTANTE (ALUMNO)*

**ING JESÚS GÓMEZ ÁNGELES**

*Vo. Bo. ENCARGADO DE VINCULACIÓN*

**ALFONSO FLORES COELLO**  
*DIRECTOR DEL PLANTEL*

AFC\*GHR\*EOAP\*crg

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ACEPTACIÓN

