|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del estudiante** | |
| Nombre: | |
| Semestre: | Matrícula |
| Período P.P.: | LIE línea : |
| Teléfono: | e-mail: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Institución** | | | |
| Nombre de la institución u  organización propuesta: | | | |
| Dirección: | | Teléfono: | |
| La institución propuesta pertenece al IEBEM: | | Sí | No |
| Si pertenece al IEBEM, agrega la siguiente información: | Zona Escolar: | | |
| Sector: | | |
| Clave del Centro de trabajo: | | |
| Responsable de la institución | | | |
| Nombre:  (Lic., Ing., Mtro., Dr., Profr.) | | | |
| Cargo: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información de las prácticas** | | | |
| Tema de interés: | | | |
| Fecha de inicio: | / / | Fecha de término: | / / |
| Asesor: | | | |
| Correo electrónico: | | | |

|  |
| --- |
| Datos no considerados / Observaciones: |

Firma de aceptación del estudiante

He revisado todos los datos proporcionados, son correctos y están actualizados, por lo que toda corrección no considerada en este documento, que retrase la gestión de mis prácticas, es responsabilidad mía.