



Universidad Autónoma del Carmen

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS AL ESTUDIANTE
DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES



FECHA:	1
	dd/mm/aaaa

2				3				DATOS DEL ESTUDIANTE				4	
MATRÍCULA:		5		NOMBRE (S)		APellidos		6		SEXO:		F () M ()	
FACULTAD:		7		PROGRAMA EDUCATIVO:		8		CICLO ESCOLAR:		9			
N° DE SEGURO FACULTATIVO:		10		E-mail:		11							

DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA											
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA: 12											
SECTOR: Educativo () Público () Privado () Social () 13											
DIRECCIÓN: 14											
(CALLE, NUMERO, COLONIA)											
DELEGACIÓN/MUNICIPIO: 15				ENTIDAD FEDERATIVA: 16							
TELÉFONO: 17				E-mail: 18							
NOMBRE Y CARGO A QUIEN SE DIRIGE LA CARTA DE PRESENTACIÓN: 19											
DEPTO./ÁREA DONDE DESARROLLARÁ LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES: 20											

DATOS DEL PROYECTO											
NOMBRE DEL PROYECTO : 21											
ASESOR INTERNO:				E-mail: 22				23			
ASESOR EXTERNO:				E-mail:							
PERIODO DE PRESTACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES: DEL:				AL: 24		Total de horas: 25					
				dd/mm/aaaa							

FIRMO DE CONFORMIDAD DICHA SOLICITUD MANIFESTANDO QUE CONOZCO MIS OBLIGACIONES Y DERECHOS EXPRESADOS EN EL REGLAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA INSTITUCIÓN, PARA LOS EFECTOS QUE CONSIDEREN PERTINENTES.

26	27	28
FIRMA DEL ESTUDIANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR O ASESOR INTERNO	SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Leyenda de información:
De acuerdo a lo previsto en la "LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS" LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN declara ser una Institución Pública legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, con domicilio ubicado en, Calle 56 Núm. 4 esquina con Av. Concordia, Colonia Benito Juárez, CP. 24180, Ciudad del Carmen Campeche, México., su información personal será utilizada para realizar las actividades pertinentes al proceso de Prácticas profesionales, y por lo cual, deberá otorgar los datos personales, que a continuación se mencionan en el formato. Los datos señalados con un *asterisco, son obligatorios de aportar, y sin ellos, no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales usted puede ingresar al siguiente link:
http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda_de_Infomar_de_Datos_Personales.pdf

29 AL MARCAR ESTE CUADRO, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES, ACEPTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO EL AVISO DE PRIVACIDAD ANTES MENCIONADO.

Firma y Nombre completo del usuario.

Universidad Autónoma del Carmen

Dirección General de Servicios al Estudiante

DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

1. Día, mes y año en que registra su solicitud de prácticas profesionales.
2. Matrícula, que lo acredita como estudiante de la Universidad.
3. Nombre completo del estudiante.
4. Indique el género Femenino (F) o Masculino (M).
5. Nombre de facultad a la que pertenece.
6. Nombre del programa educativo.
7. Número de seguro facultativo que le proporciona la UNACAR.
8. Generación (período en el que se incorpora a la UNACAR como estudiante).
9. Anotar con letra el ciclo escolar que cursará o está cursando.
10. Número de teléfono en el que se le pueda localizar.
11. Cuenta de correo vigente en la que se le pueda enviar información.
12. Nombre de la entidad receptora en la que realizará sus prácticas profesionales.
13. Marcar el sector al que pertenece la entidad receptora.
14. Dirección de la entidad receptora.
15. Municipio al que pertenece la entidad receptora.
16. Estado en el que se encuentra ubicada la entidad receptora.
17. Número telefónico de la entidad receptora.
18. Email de la entidad receptora.
19. Anotar nombre, grado académico y cargo que ocupa la persona a quién se dirigirá la carta de presentación.
20. Nombre del Depto. o área en la que realizará sus prácticas profesionales.
21. Nombre del proyecto en el que estará asignado para realizar sus prácticas profesionales.
22. Nombre del asesor externo que supervisará sus actividades de prácticas profesionales en la entidad receptora.
23. Nombre del asesor interno o gestor que supervisará las prácticas profesionales del estudiante.
24. Día, mes y año en que inicia y finalizará sus prácticas profesionales.
25. Total de horas de prácticas profesionales que realizará en la entidad receptora.
26. Firma de estudiante.
27. Nombre y firma del asesor interno o gestor del programa educativo.
28. Sello y firma de recibido por el Depto. de prácticas profesionales.
29. Anotar su nombre completo, firmar y marcar el recuadro de consentimiento para el uso de datos personales del solicitante.