



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN ACADÉMICA

FORMATO DE ASIGNACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

La Universidad Autónoma de Nayarit, a través de la Dirección de Vinculación Académica hace constar que el (la) C. _____ alumno (a) del Programa Académico de _____, se encuentra inscrito (a) realizando su Práctica Profesional en:

Empresa o Institución: _____.

Nombre del proyecto o Área de Asignación: _____.

Promedio: _____. Tel _____ Correo Electrónico: _____.

% de créditos cursados: _____. Periodo de realización: Del día ____ de _____ de 20____, al día ____ de _____ de 20____. Dias y horario _____.

¿Tienes alguna discapacidad? () ¿Cuál? _____. Genero ()

Firma y sello de la
Dirección de Vinculación Académica

Firma y sello de Aceptación de la
Empresa o Institución

Firma del Alumno Practicante

Firma y sello del responsable en el Área o
Unidad Académica

Nota: Tendrás 5 días hábiles para recabar las firmas y los sellos, contados a partir del periodo (día) de inicio de las Prácticas Profesionales, de lo contrario tendrás que empezar de nuevo los trámites sin excepción.

Este documento no es válido sin las firmas y sello de los responsables.

Llenar a mano o computadora e Imprimir 4 tantos originales para entregar en:

1. Área de Practicas Profesionales de la Dirección de Vinculación Académica
2. Responsable de Prácticas Profesionales del Área o Unidad Académica.
3. Empresa o dependencia Ejecutora.
4. Alumno.





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT

Secretaría de Extensión y Vinculación

Dirección de Vinculación Académica

Fecha: ___ / ___ / ___.
día mes año

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMA O PROYECTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nota: Deberá ser llenada y firmada por el titular o el solicitante de practicantes de la empresa o institución, a mano con letra legible o a máquina, de lo contrario la solicitud no procederá.

DATOS DE LA INSTITUCION O EMPRESA

Nombre del solicitante: _____.

Cargo: _____ Tel: _____ Correo E. _____.

Nombre del Programa o Proyecto (del departamento o área o propio del Proyecto o Programa).
_____.

Fecha de inicio _____ Fecha de termino _____. Horario requerido _____.

Responsable en la Empresa o Institución del Practicante: _____.

Sector: Publico () Privado () Social () Universidad ()

Si es sector privado definir: Microempresa () Pequeña Empresa () Mediana Empresa () Grande Empresa ()

TIPO DE GRATIFICACIÓN.

Directa ____ (La institución realiza la gratificación directamente al practicante). Cantidad _____.

Periodicidad. Semanal _____. Quincenal _____. Mensual _____. Al término del Programa o Proyecto _____.

Sin gratificación. _____

DOMICILIO DONDE SE REALIZARÁN LAS PRACTICAS PROFESIONALES

Calle: _____ Colonia: _____.

C.P. _____ Numero: _____ Teléfono: _____.

Ciudad/Municipio: _____ Estado: _____ País: _____.

OBJETIVO (S) Y META (S) DEL PROGRAMA O PROYECTO

PROGRAMA (S) ACADÉMICO (CARRERA) Y NÚMERO (S) DE ALUMNOS SOLICITADOS

Programa (s) Académico (carrera)	Número de Alumnos

ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS PRACTICANTES POR PROGRAMA ACADÉMICO

Programa (s) Académico (carrera)	Actividades

Nota: Bajo protesta de decir verdad, declaro que los datos asentados en la presente solicitud son auténticos, comprometiéndome a respetar los términos y condiciones del Programa o Proyecto.

Entregar original en la Dirección de Vinculación Académica y copia en tu Área o Unidad Académica.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

Edificio de Extensión y Vinculación, planta baja.
Ciudad de la Cultura "Amado Nervo"
C.P. 63155, Tepic, Nayarit.

Tel. 211-88-00 ext. 8952



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NAYARIT