PEGAR FOTO TAMAÑO INFANTIL AQUÍ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO | FACULTAD DE DERECHO

No. EXPEDIENTE

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:

APELLIDO P. APELLIDO M. NOMBRES (S)

CARRERA:

LINEA DE FORMACIÓN:

SEMESTRE:

TURNO: Matutino ☐ Vespertino ☐

NO. DE AFILIACIÓN DE SALUD:

DOMICILIO: CALLE:

COL.

MUNICIPIO:

ESTADO:

TEL. PART.: TEL. CEL.: E-MAIL:

NOMBRE DEL LUGAR DONDE REALIZARÁ LAS PRACTICAS PROFESIONALES:

DOMICILIO:

NOMBRE DEL TITULAR RESPONSABLE:

TELÉFONO:

DIAS Y HORAS EN QUE LLEVARÁ A CABO LAS PRACTICAS:

FECHA DE CARTA LIBERACIÓN SERVICIO SOCIAL:

RESPONSABLE DE PRACTICAS EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA:

PERIODO DE PRESTACION DE PRÁCTICAS PROFESIONALES.

DE: A:

DIA MES AÑO DIA MES AÑO

MUNICIPIO EN QUE SE REALIZA: **QUERÉTARO**

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL ALUMNO:

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

MTRA.YUNNUEN KARELI CRISÓSTOMO MARTÍNEZ

COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INTITUCIÓN
(SELLO DE LA INSTITUCIÓN)