| **Datos del estudiante** |
| --- |
| **Nombre del solicitante:** |
| **Carrera:** |
| **Código de estudiante:** | **Semestre:** |
| **Teléfono particular:** | **Teléfono celular:** |
| **Correo electrónico:** |
| **Número de afiliación al Seguro Social (seguro facultativo):** |
| **Datos de la entidad receptora** |
| **Razón social (nombre de la entidad receptora con convenio vigente)** |
| **Nombre comercial (nombre de la sucursal donde se realizarán las actividades)** |
| **Domicilio (de la empresa/sucursal donde se realizarán las actividades)** |
| **Nombre del reclutador(a):** |
| **Datos para la asignación** |
| **Fecha de inicio:** |
| **Horario:** |
| **Días en que se realizarán las prácticas profesionales:** |
| * **LUN**
 | * **MAR**
 | * **MIE**
 | * **JUE**
 | * **VIE**
 | * **SAB**
 |
| **Observaciones:** |  |



**Zapopan , Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.**

**Firma del estudiante**