

F-PP-01 Solicitud de Alta de Prácticas Profesionales



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Contaduría y Administración
Secretaría Académica
Coordinación de Prácticas Profesionales



I. Datos del estudiante:

Nombre			
Expediente:		Número de seguro social:	
Licenciatura:		Teléfono personal:	
Semestre y grupo:		Correo personal:	

II. Datos de la Institución receptora profesional

Nombre de la Empresa:			
Giro de la empresa			
Lugar de prestación			
Estado		Municipio	
Cargo del jefe inmediato		Teléfono	
Nombre del jefe inmediato			
Correo electrónico			

III. Información General

Puesto ofrecido			
Periodo de la prestación	De		A
Horario y días			
Actividades a realizar			
Requiere experiencia	SÍ	NO	
¿En qué?			
Apoyo económico			
Prestaciones	SÍ	NO	

Vo.Bo. Dra. Claudia Cintya Peña Estrada
Secretaría Académica FCA

Lic. Vanessa Alejandra Cruz Ortiz
Coord. de Prácticas Profesionales FCA.

Nombre completo del estudiante y firma

Entregar el documento junto con tu carta de aceptación a las oficinas de la Coordinación de Prácticas en el Edificio D, Planta Baja, Centro Universitario C.P. 76000, Tel. 442 192 1200 Ext. 5256