



UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE ECONOMÍA, CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
AVISO Y AUTORIZACIÓN DE INICIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES



| |
|----------|
| FOTO |
| TAMAÑO |
| INFANTIL |

DATOS DEL PRESTADOR DE LA PRACTICA PROFESIONAL

Nombre Completo _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Correo electrónico _____ Carrera _____ Matricula _____
 Semestre ____ Ciclo Escolar _____ Si es Egresado, Año y ciclo de egreso _____ Edad ____ Modalidad:
 Presencial _____ Virtual _____ ¿Cuenta con el Servicio Social de Pasante liberado? SI ____ No ____

DATOS DE LA INSTITUCION PATROCINADORA DE LA PRACTICA PROFESIONAL

Nombre de la Empresa _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre y Puesto del Jefe Directo _____
 Correo Electrónico _____
 Áreas de la Carrera a practicar _____
 Actividades a Realizar _____
 Horario de Prácticas : Días **L M M J** con un horario de ____ a ____ y de ____ a ____
 Día **Viernes** con un horario de ____ a ____ y de ____ a ____ Día **Sábado** con un horario de ____ a ____
 y de ____ a ____ **Total de horas por semana** _____
Periodo de prestación del ____ de ____ del 20 ____ Al ____ de ____ del 20 ____
 Estimulo Económico ? NO ____ SI ____ Importe del Estimulo \$ _____

 FIRMA Y SELLO COORINACIÓN P.P. FIRMA DEL PRACTICANTE FIRMA Y SELLO DEL PATROCINADOR

AUTORIZACIÓN

NOTAS: Sin la Autorización del formato del inicio de las prácticas profesionales no serán validas.
 Presentar el aviso para autorización con 48 horas de anticipación al inicio de las prácticas.
 Este formato se deberá llenar de forma clara y legible y sin abreviaturas.