

SOLICITUD DE ASIGNACION DE PRACTICAS PROFESIONALES

FECHA DE SOLICITUD

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

SEMESTRE Y GRUPO: _____

NUMERO DE MATRICULA: _____

UNIDAD

ZACATECAS _____ FRESNILLO _____ JEREZ _____ JALPA _____

SISTEMA

ESCOLARIZADO _____ SEMIESCOLARIZADO _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

MAIL: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN A DONDE SE LE ASIGNARÁ

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN VA DIRIGIDO EL OFICIO:

CARGO QUE OCUPA: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

NOTA: Además de los anteriores datos, deberás anexar a la presente tu constancia de inscripción.

***SECRETARÍA DE EXTENSIÓN
UNIDAD ACADÉMICA DE DERECHO***