



# UNIVERSIDAD VERACRUZANA

## FACULTAD DE ECONOMÍA

### PRÁCTICA PROFESIONAL

Foto del alumno  
en Práctica  
Profesional

#### 1. Datos del alumno en Práctica Profesional

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Programa educativo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

#### 2. Datos de la Entidad o Dependencia donde realizará la Práctica Profesional

Nombre de la dependencia: \_\_\_\_\_

Sector: Público ( ) Privado ( ) Social ( ) Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_

Nombre del jefe inmediato: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

#### 3. Datos del programa de actividades

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Periodo de inicio: Febrero-Julio ( ) Agosto-Enero ( ) Año: \_\_\_\_\_ Área profesionalizante del alumno: \_\_\_\_\_

Alineación con el perfil de egreso: \_\_\_\_\_

Producto a elaborar y entregables: \_\_\_\_\_

Días en que asistirá a la dependencia: \_\_\_\_\_ Horario en el que asistirá en la dependencia: \_\_\_\_\_

#### 4. Documentación requerida para el registro de la Práctica Profesional

La presente solicitud deberá estar acompañada de los siguientes documentos:

1. Original de constancia de estudios que compruebe el avance crediticio de al menos 70% del programa de estudios, expedida por el Secretario de la Facultad y avalada por el Director de la misma.
2. Entrega de horario de clases.
3. Copia de la carta de presentación del C. Director dirigida al jefe de la dependencia o institución donde prestará la Práctica Profesional.
4. Original de la carta de aceptación expedida por el titular de la Dependencia o entidad donde se realizará la Práctica Profesional, mencionando lugar, fechas de inicio y término y horario.
5. Programa de actividades, firmada por el responsable de la Dependencia o entidad donde realizará la Práctica Profesional, el Coordinador de SS y PP y el alumno en Práctica Profesional.

#### 5. Para uso exclusivo del profesor de Práctica Profesional

Fecha de recibido:

Nombre y firma de quien recibe:

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del alumno

Nota: Llenar con letra de molde, combinando mayúsculas y minúsculas, con acentos y sin abreviaturas

Solicitud de Registro de inicio de la Práctica Profesional