|  |  |
| --- | --- |
|  | **FACULTAD DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELÉCTRICA**  **REGIÓN POZA RICA-TUXPAN**  **COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN**  **P.E. INGENIERÍA INDUSTRIAL**  **SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN**  **PARA ESTADÍA PROFESIONAL** |

**DATOS DEL ALUMNO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | | | **NOMBRE (S)** | | |
|  |  | | |  | | |
| **MATRÍCULA** | **PROGRAMA EDUCATIVO** | | | **GENERACIÓN** | **PERÍODO** | |
|  |  | | |  |  | |
| **AVANCE CREDITICIO** | **NSS** | | | **EDAD** | **NACIONALIDAD** | |
|  |  | | |  |  | |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | **FECHA DE NACIMIENTO** | | | **EMAIL** | | |
|  |  | | |  | | |
| **DIRECCIÓN ( Calle y Número)** | | **COLONIA** | | **CÓDIGO POSTAL** | | **CELULAR** |
|  | |  | |  | |  |
| **CIUDAD** | | | **ESTADO** | | | **FECHA DE ENTREGA DEL FORMATO** |
|  | | |  | | |  |

**DATOS DE LA DEPENDENCIA O EMPRESA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | | | | | **ÁREA** | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| ***GERENTE, DIRECTOR O TITULAR*** | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE** | | | | | **CARGO O PUESTO** | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| ***DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA O EMPRESA*** | | | | | | | | | | | |
| **CALLE Y NÚMERO** | | | | **COLONIA** | | | | **CÓDIGO POSTAL** | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
| **TELÉFONO** | **CIUDAD** | | | **ESTADO** | | | **SECTOR** | | | | |
|  |  | | |  | | | **GOBIERNO** | | | **SOCIAL** | **PRIV** |
|  | | |  |  |
| **NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO** | | | **Email** | | | **TELÉFONO** | | | **CARGO/PUESTO** | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| **FECHA INICIO** | | **FECHA TÉRMINO** | | | **HORARIO** | | | | **ÁREA O DEPTO**  *(en donde realizará su RP)* | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
| **DOCENTE DE LA E.E.** | | | **(AGREGAR NOMBRE)** | | | | | |  | | |
| **COORDINADORA DE ACADÉMIA** | | | **DRA. CELIA MARIA CALDERÓN RAMÓN** | | | | | |  | | |
| **ENLACE DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN DE LOS SERVICIOS** | | | **DR. JORGE ALBERTO CHAGOYA RAMÍREZ** | | | | | |  | | |