



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT

Secretaría de Extensión y Vinculación

Dirección de Vinculación Académica

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMA O PROYECTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**Nota:** Deberá ser llenada y firmada por el titular o el solicitante de practicantes de la empresa o institución, a mano con letra legible o a máquina, de lo contrario la solicitud no procederá.

### DATOS DE LA INSTITUCION O EMPRESA

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Correo E. \_\_\_\_\_

Nombre del Programa o Proyecto (del departamento o área o propio del Proyecto o Programa).  
\_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de termino \_\_\_\_\_. Horario requerido \_\_\_\_\_

Responsable en la Empresa o Institución del Practicante: \_\_\_\_\_

Sector:      Publico ( )      Privado ( )      Social ( )      Universidad ( )

Si es sector privado definir: Microempresa ( ) Pequeña Empresa ( ) Mediana Empresa ( ) Grande Empresa ( )

### TIPO DE GRATIFICACIÓN.

Directa \_\_\_\_ (La institución realiza la gratificación directamente al practicante). Cantidad \_\_\_\_\_

Periodicidad. Semanal \_\_\_\_\_. Quincenal \_\_\_\_\_. Mensual \_\_\_\_\_. Al término del Programa o Proyecto \_\_\_\_\_

Sin gratificación. \_\_\_\_

### DOMICILIO DONDE SE REALIZARÁN LAS PRACTICAS PROFESIONALES

Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Numero: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad/Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

### OBJETIVO (S) Y META (S) DEL PROGRAMA O PROYECTO

**PROGRAMA (S) ACADÉMICO (CARRERA) Y NÚMERO (S) DE ALUMNOS SOLICITADOS**

Programa (s) Académico (carrera)	Número de Alumnos

**ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS PRACTICANTES POR PROGRAMA ACADÉMICO**

Programa (s) Académico (carrera)	Actividades

**Nota: Bajo protesta de decir verdad, declaro que los datos asentados en la presente solicitud son auténticos, comprometiéndome a respetar los términos y condiciones del Programa o Proyecto.**

**Entregar original en la Dirección de Vinculación Académica y copia en tu Área o Unidad Académica.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

Edificio de Extensión y Vinculación, planta baja. Tel. 211-88-00 ext. 8932  
Ciudad de la Cultura "Amado Nervo"  
C.P. 63155, Tepic, Nayarit.

