



## REGISTRO DE PROGRAMAS PARA SOLICITUD DE PRÁCTICAS

### I.- DATOS DE LA EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN RECEPTORA DE PRACTICANTES

<b>Nombre:</b>
<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>
<b>Titular:</b>

**TAMAÑO DE LA EMPRESA:** Micro\_\_\_\_ Pequeña\_\_\_\_ Mediana\_\_\_\_ Grande\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN:** Pública\_\_\_\_ Privada\_\_\_\_ Social\_\_\_\_ Federal\_\_\_\_ Estatal\_\_\_\_

Municipal\_\_\_\_

### RESPONSABLE DEL DEPTO DE RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE

<b>Nombre:</b>
<b>Teléfono:</b>
<b>E-mail:</b>

### 2.- DATOS DEL DEPARTAMENTO DONDE SE REQUIERE AL PRACTICANTE

<b>Nombre:</b>
<b>Titular:</b>
<b>Teléfono:</b>



SPP/002

- f) Justificación
- g) Problemas a resolver, priorizándolos
- h) Fundamento teórico
- i) Alcances y limitaciones procedimiento y descripción de las actividades realizadas
- j) Procedimiento y descripción de las actividades realizadas
- k) Resultados, planos, gráficas, prototipos y programas
- l) Conclusiones y recomendaciones
- m) Referencias bibliográficas.

Lugar y fecha

Nombre y firma del Practicante

Firma y sello del responsable de la Dependencia.