

UNIVERSIDAD DE COLIMA

**Facultad de Turismo y Gastronomía**

**SOLICITUD DE PRÁCTICAS**

**NOMBRE DEL ALUMNO**

**No. CTA. SEMESTRE CICLO ESCOLAR**

**TELÉFONO DE CONTACTO**

**NO.IMSS E-MAIL**

**TIPO DE PRÁCTICA HORAS**

**ÁREAS DE INTERÉS**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE INICIO FECHA DE TÉRMINO**

**MATERIAS INVOLUCRADAS EN LA PRÀCTICA A REALIZAR**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DE INTERÉS**

**DOMICILIO Y TELÉFONO CON EXTENSIÓN DEL DEPARTAMENTO**

**CARGO Y NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE EN LA EMPRESA**

**E-MAIL DE LA PERSONA RESPONSABLE EN LA EMPRESA**

**COPIA DE VIGENCIA DE DERECHOS Y TARJETÓN**