**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**

**DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN ACADÉMICA**

**FORMATO DE ASIGNACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

La Universidad Autónoma de Nayarit, a través de la Dirección de Vinculación Académica hace

 constar que el (la) C.

alumno (a) del

Programa Académico de , se encuentra inscrito (a) realizando su Práctica

Profesional en:

Empresa o Institución: . Nombre del proyecto o Área de Asignación: . Promedio: . Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: .

% de créditos cursados: . Periodo de realización: Del día\_ de \_\_\_\_ de 20 \_,

al dia\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_. Dias y horario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

¿Tienes alguna discapacidad? (Si) (No) ¿Cuál? . Genero (H) (M)

 Firma y sello de la Firma y sello de Aceptación de la

Dirección de Vinculación Académica Empresa o Institución

Firma del Alumno Practicante Firma y sello del responsable en el Área o

Unidad Académica

**Nota: Tendrás 5 días hábiles para recabar las firmas y los sellos, contados a partir del periodo (día) de inicio de las**

**Prácticas Profesionales, de lo contrario tendrás que empezar de nuevo los trámites sin excepción.**

**Este documento no es válido sin las firmas y sello de los responsables.**

***Llenar a máquina o computadora e Imprimir 4 tantos originales para entregar en:***

1. Área de Practicas Profesionales de la Dirección de Vinculación Académica

2. Responsable de Prácticas Profesionales del Área o Unidad Académica.

3. Empresa o dependencia Ejecutora.

4. Alumno.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA**

**DE NAYARIT**

Edificio de Extensión y Vinculación, planta baja. Tel. 211-88-00 ext. 8932

Ciudad de la Cultura “Amado Nervo”