

Fecha:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

1. Nombre del alumno: _____ 2. Matrícula: _____

3. Licenciatura: _____ 4. Cuatrimestre: _____ 5. Créditos _____ 6. Tel: _____

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

7. Nombre de la Institución: _____

8. Actividad o funciones de la Institución: _____

9. Nombre y grado académico del titular de la Institución: _____

10. Cargo del titular: _____

11. Nombre del supervisor del alumno: _____

12. Cargo del supervisor: _____

13. Teléfonos del supervisor: _____

14. Correo electrónico del supervisor: _____

15. Objetivo y actividades que realizará el alumno: _____

EL PERIODO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES TENDRÁ UN TÉRMINO DE DURACIÓN QUE NO PODRÁ SER INFERIOR A TRES NI SUPERIOR A SEIS MESES

16. Inicio de la realización de la actividad:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

COMPROMISO DEL ALUMNO: Respetar y cumplir los Reglamentos de la Universidad Mundial, los Ordenamientos de la Institución y realizar las tareas y actividades de las prácticas profesionales, entregando al finalizar el formato PP2, constancia de liberación de las prácticas profesionales e informe final.

Firma del alumno: _____

COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN: Respetar y cumplir la filosofía educativa y los Reglamentos de la Universidad Mundial, brindando apoyo y todas las facilidades para que sean supervisadas las actividades de los estudiantes en la realización de prácticas profesionales.

Nombre y firma del supervisor del alumno

Sello de la Institución

Visto Bueno del Coordinador de licenciatura

Nombre del Coordinador

Firma del Coordinador

Firma y sello de la Dirección del Departamento Profesional de Vinculación