 SGC-FPP-11

**SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Plantel: Campeche T.V.

Clave: 04ETCC0009U

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Apellido

Paterno:

Apellido

Materno:

Nombre(s):

Edad:

Sexo:

No. Control

Escolar

Especialidad:

Semestre:

Grupo:

Domicilio:

Calle:

Colonia:

C.P.

Municipio: campeche

Teléfono Particular:

**EMPRESA O INSTITUCIÓN EN QUE DESEA PARTICIPAR**

Nombre:

Giro:

Domicilio:

Calle:

Colonia:

C.P.

Municipio:

Teléfono:

Fecha:

**FIRMA DEL INTERESADO**

**ALUMNO**

Área en que deseas realizar las Prácticas Profesionales:

REVISION 1/21-03-21