**DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y PRÁCTICAS PROFESIONALES**



LIBERACIÓN DE LA ESTANCIA / ESTADÍA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | |
| Nombre: Matricula: | | | | |
| Primer apellido Segundo apellido Nombre(s) | | | | |
| Carrera: Grupo: Cuatrimestre: Fecha: | | | | |
|  | | | | |
| Estancia realizada: | Primera |  | Número total de horas: \_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | Segunda |  |  | |
| Estadía: |  |  | Periodo del: / / al / / | |
|  | | | | |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA** | | | | |
| Nombre o Razón Social de la Institución Receptora: | | | | |
| Domicilio: Teléfono: | | | | |
| Área / Departamento al que fue Asignado/a: | | | | |
| Nombre del/ la Responsable Estancia/Estadía en la I.R: | | | | |
| Cargo: Correo electrónico: | | | | |
| **RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | |
|  | | | | |
| \*Datos de la persona responsable en el I.R., que avala el cumplimiento de la Estancia del alumno según lo establecido en el presente documento. | | | | |
|  | **Sello I.R.** | | |  |
|  |
|  |  |
| **Nombre y Cargo** | **Firma** |



Nota: este documento deberá ser llenado a computadora y sin dejar ningún espacio en blanco, en caso contrario no será recibido