

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

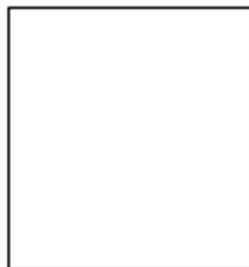


UNIDAD ACADÉMICA DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN



FOTOGRAFIA

SOLICITUD DE PRACTICAS PROFESIONALES



DATOS GENERALES DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

COLONIA: _____ C.P. _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____ TELEFONO: _____

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ MATRICULA _____

DATOS DE LA EMPRESA RECEPTORA

DEPENDENCIA: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

DEPARTAMENTO O AREA: _____

DOMICILIO: _____

COLONIA: _____ C.P. _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____ TELEFONO: _____

FECHA DE INICIO: _____