|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de solicitud  |  / /  |

|  |
| --- |
| **Datos generales de la empresa** |
| Nombre de la empresa/ institución |  |
| Nombre de representante legal |  |
| Domicilio fiscal |  |
| Domicilio de instalaciones | *(En caso de contar con sucursales o de no operar en el domicilio fiscal especificar donde)* |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo de contacto |  |
| RFC |  |
| No de empleados |  |

|  |
| --- |
| **De la escritura pública** |
| Número |  |
| Fecha de elaboración |  |
| Nombre de Notario y Lugar |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación del representante | x |
| Apoderado Legal |  |
| Administrador General Único |  |
| Presidente |  |
| Representante legal |  |

|  |
| --- |
| **Del testigo** |
| Nombre completo |  |
| Cargo dentro de la empresa |  |
| Domicilio (Calle, colonia, código postal) |  |

|  |
| --- |
| **Del solicitante (aplica cuando el gestor es un estudiante)** |
| Nombre completo |  |
| Correo |  |
| Teléfono |  |
| Código y Carrera*(sólo en caso de ser estudiante)* |  |

|  |
| --- |
| **Del practicante** |
| Nombre y cargo de supervisor | *(Persona encargada de supervisar la práctica)* |
| Carreras  | *Mencione de cual carrera(s) está interesado en recibir practicantes* |

|  |  |
| --- | --- |
| **No. de practicantes****(especificar carrera)** | **Actividades y/o proyecto** |
| *Ejemplo:**2 estudiantes de Psicología* | *Enliste mínimo 5 actividades que realizará el/la practicante* |

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
| *En este espacio coloque si tiene algún requerimiento especial, algún género o dominio de idioma..etc.* |

\*Si en el transcurso de la vigencia del convenio realiza algún cambió de información de contacto favor de notificar a la Unidad de Vinculación.\*