



## FICHA DE REGISTRO DE ESTANCIA O ESTADÍA

### DATOS GENERALES

TÍTULO DEL PROYECTO: Página Canal 22

ESTUDIANTE: Manuel Enrique Reyes Hernandez

ASESOR / ASESORA INSTITUCIONAL: Elva Liliana Limon Davila

TIPO DE PROYECTO:



Primera Estancia



Segunda Estancia



Estadía

### DATOS DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN:

NOMBRE DE LA EMPRESA Canal 22

ASESOR / ASESORA EMPRESARIAL Alonso Millán Zepeda

DIRECCIÓN: Atlas 2, edificio Pedro Infante, col. Country Club, alcaldía Coyoacán C.P 04210, CDMX

TELÉFONO: 55 5544 9022 ext. 4012 y 4005

E-MAIL: [alonso.millan@canal22.org.mx](mailto:alonso.millan@canal22.org.mx)

ENTIDAD: Ciudad de México



Sector Industrial



Sector Comercial

GIRO EMPRESARIAL:



Dependencia Pública



Sector Educativo



Sector  
Servicios



Otro (Especificar):

### FIRMA DE LOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ASESOR / ASESORA EMPRESARIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DIRECTOR / DIRECTORA DE PROGRAMA  
ACADEMICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ASESOR / ASESORA INSTITUCIONAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ESTUDIANTE

**Las personas anotadas en los renglones anteriores leyeron y aprobaron previamente el presente protocolo y aceptaron el proceso de elaboración del proyecto con las obligaciones académicas derivadas de dicho compromiso.**



## FICHA DE REGISTRO DE ESTANCIA O ESTADÍA

### DATOS GENERALES

TÍTULO DEL PROYECTO: Página Canal 22

ESTUDIANTE: Emma Fernanda Amaro Ruiz

ASESOR / ASESORA INSTITUCIONAL: Elva Liliانا Limon Davila

TIPO DE PROYECTO:



Primera Estancia



Segunda Estancia



Estadía

### DATOS DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN:

NOMBRE DE LA EMPRESA Canal 22

ASESOR / ASESORA EMPRESARIAL Alonso Millán Zepeda

DIRECCIÓN: Atlas 2, edificio Pedro Infante, col. Country Club, alcaldía Coyoacán C.P 04210, CDMX

TELÉFONO: 55 5544 9022 ext. 4012 y 4005

E-MAIL: [alonso.millan@canal22.org.mx](mailto:alonso.millan@canal22.org.mx)

ENTIDAD: Ciudad de México



Sector Industrial



Sector Comercial

GIRO EMPRESARIAL:



Dependencia Pública



Sector Educativo



Sector  
Servicios



Otro (Especificar):

### FIRMA DE LOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ASESOR / ASESORA EMPRESARIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DIRECTOR / DIRECTORA DE PROGRAMA  
ACADEMICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ASESOR / ASESORA INSTITUCIONAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ESTUDIANTE

**Las personas anotadas en los renglones anteriores leyeron y aprobaron previamente el presente protocolo y aceptaron el proceso de elaboración del proyecto con las obligaciones académicas derivadas de dicho compromiso.**