|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES DE LLENADO** |
| **1.-** El formato para la elaboración de la solicitud de registro del plan de trabajo será elaborado por el alumno.  **2.-** En la parte superior del formato se pondrá la fecha en que registrará su plan de trabajo  **3.-** En el primer recuadro se pondrán los datos personales del estudiante como el nombre, matrícula, fecha y lugar de nacimiento, domicilio particular, teléfono, correo electrónico y número de afiliación al seguro social.  **4.-** En el segundo recuadro se pondrán los datos académicos del estudiante: Unidad académica a la que pertenece, departamento al que pertenece su programa educativo, carrera, promedio acumulado y los créditos académicos cubiertos.  **5.-** En el tercer recuadro se pondrán los datos del organismo receptor donde el estudiante realizará su Estancia Académica Profesional: Nombre del organismo, razón social, domicilio, teléfono, correo electrónico, giro empresarial, sector (público, social y/o privado) y nombre del responsable del alumno en el organismo receptor.  **6.-** En el cuarto recuadro se pondrán los datos de la Estancia Académica Profesional: Nombre del programa o proyecto, sus objetivos, fecha de inicio del periodo de EAP, fecha de término, el horario que tendrá establecido en el organismo receptor y las actividades que va a realizar en su área de trabajo.  **7.-** En la parte posterior del formato se colocarán las firmas del alumno, responsable en el organismo receptor y sello oficial (salvo que el organismo receptor no cuente con sello), docente del SEAPRO-EAP, y del responsable de la EAP en la Unidad Académica**.** |



**Folio: EA-FO-02**

Estancia Académica Profesional

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REGISTRO**

16 enero de 2025

Fecha:

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| **Nombre del Alumno:**  **Matrícula:**  **Fecha y Lugar de nacimiento:**  **Domicilio:**  **Teléfono: Celular:**  **Correo Electrónico: Número de Afiliación:** |
| **Datos Académicos**  Económico-Administrativo.  UAdeO Extensión Escuinapa |
| **Unidad: Departamento:**  **Programa Educativo:**  **Promedio: Créditos Académicos Cubiertos:** |
| **Datos del Organismo Receptor** |
| **Nombre:**  **Razón Social:**  **Domicilio:**  **Teléfono: Correo Electrónico:**  **Giro Empresarial: Sector:**  **Responsable de la Institución:** |
| **Datos Estancia Académica Profesional** |
| **Nombre del Plan de Trabajo:**  **Objetivos:**  **Inicio: Término:**  **Horario establecido Continuo:**  **Actividades a desarrollar:** |

(Nombre y firma)

ALUMNO

(Nombre y firma)

RESPONSABLE DEL ORGANISMO RECEPTOR

DR. ALONSO RAFAEL RIVERA GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA EAP

M.C. JASMIN STEFANIA PALOMAR GARCÍA

DOCENTE DE LA EAP