

DATOS GENERALES DEL ALUMNO						
Nombre del alumno						
Matrícula						
Cuatrimestre						
Carrera						
Generación						
Correo electrónico						
Asesor Académico de Estancia						
DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR						
Nombre de la organización						
Nombre del asesor empresarial						
Dirección						
Teléfono						
Correo electrónico						
Giro empresarial	Sector industrial		Sector comercial		Sector Servicios	
	Dependencia pública		Sector turístico		Otros	
ESPECIFIQUE						
Número de empleados						
Fecha de inicio						
Horario y días requeridos						
Servicio requerido	1era estancia		2da estancia			
Área de trabajo						
Actividades a realizar						
Sello y firma de aceptación de la organización						
Vo. Bo. Director de Programa Académico			Vo. Bo. Tutor			
_____ (Nombre y firma)			_____ (Nombre y firma)			