

Universidad Politécnica de Quintana Roo
Dirección de Vinculación, Difusión y Extensión Universitaria

CÉDULA DE REGISTRO DE ESTADÍA

Estadía


Datos del Alumno/a:

Andrade	Bielma	Yolanda	9871004434
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Teléfono
201800229	Lic. Terapia Física	yolanda140999@gmail.com	201800299@estudiantes.upqroo.edu.mx
Matricula	Carrera	E-mail(PERSONAL)	E-mail(UPQROO)
69169956039	Calle isla capri, Edif. J, Departamento 103p, Fraccionamiento Paseos del mar		
No SS	Dirección		

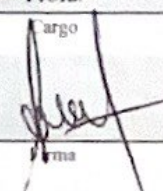
Datos de la Empresa:

Nombre:	Ossis Ortho Sport Clinic	Rehabilitacion	Micro
	Nombre Comercial o Público	Giro	Tipo
Dirección:	Av. Huayacan Sm 311 L 01 Calle Ciricote		
	Dirección		
Responsable de RH:	Morales	Dominguez	Luz Marintya
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Teléfono:		9984086933	ossis.admon@gmail.com
	Lada	Número	Ext
			E-mail


Datos del Asesor Empresarial:

Cortes	Tziu	Karla Daniela	Lic.
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Cargo
	9981904742	karlac1909@gmail.com	
Lada	Número	E-mail	Firma

Datos del Asesor Académico:

López	Cortés	Adriana	Prof.
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Cargo
	2411248327	adriana.lopez@upqroo.edu.mx	
Lada	Número	E-mail	Firma

Datos del Proyecto:

Nombre:	No aplica.
	Nombre Proyecto
	
Firma	