


UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUINTANA ROO

| | | | |
|--|--|-----------------------|-------------------------------------|
|  UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUINTANA ROO <small>Formulario de Registro de Estadía</small> | REGISTRO: Cédula de Registro de Estadía | | |
| | Fecha emisión: Septiembre 2021 | Versión: 01 | Última actualización: N/A |
| Página: 1 de 1 | | | |

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

CÉDULA DE REGISTRO DE ESTADÍA
Datos del Alumno/a:

Nombre: Qutjada Canto Paola Alejandra Tel: 9983992105
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Matrícula: 201800317 Carrera: LIC. TERAPIA FÍSICA E-mail: palejandraquicanto@hotmail.com E-mail: 201800317@estudiantes.upqroo.edu.mx
 No. SS: 53160076211 Dirección: Sm 107 Mz 18 Lt 4 casa 7 Frac. Paraíso Maya
 Personal UPQROO

Datos de la Empresa:

Nombre: Kyneslum Terapia Física y Rehabilitación Giro: Terapia Física Tipo: MICRO
 Nombre Comercial o Público Ejemplo: Servicios, Industria, Etc. Micro 0-10, Peq 11-50, Med 51-100, Grande+100
 Dirección: Avcoba Lt 25-01 Mz 13 Sm 22 Cancun Q.Roo
 Responsable de RH: Martínez Espínosa Cristina
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Tel: 998 8876744 cristinahealth@hotmail.com
 Lada Número Ext. E-mail

Datos del Asesor Empresarial:

Nombre: Martínez Espínosa Cristina Cargo: Dra.
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Tel: 998 8876744 cristinahealth@hotmail.com Firma: KYNESLUM
 Lada Número Ext. E-mail

Datos del Asesor Académico:

Nombre: López Cortés Adriana Cargo: Lic.
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Tel: 241 1248327 lic.terapiafisica@upqroo.edu.mx Firma: [Firma]
 Lada Número E-mail

Datos del Proyecto:

Nombre: No aplica

Firma del Alumno

