

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

CÉDULA DE REGISTRO DE ESTADÍA

Estadía

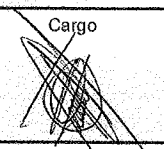
Datos del Alumno/a:

Calvo	Jimenez	Mariana Guadalupe	9984192082
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Teléfono
201800250	Lic. Terapia Fisica	mariguadalupe476@gmail.com	201800250@estudiantes.upqroo.edu.mx
Matricula	Carrera	E-mail(PERSONAL)	E-mail(UPQROO)
53160053418	Reg.238 Mz.10 Lt.16 calle 53		
No.SS	Dirección		

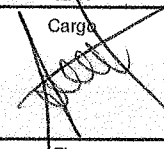
Datos de la Empresa:

Nombre:	Fisio sports Cancun	Terapia Fisica	Pequeña
	Nombre Comercial o Público	Giro	Tipo
Dirección:	Av.cancun(de las torres) casa #54 mza.1 s.m. 524 residencia santa fe		
	Dirección		
Responsable de RH:	N/A	N/A	N/A
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Telefono:	052	9981670782	acervera-fisiatria@hotmail.com
	Lada	Número	E-mail

Datos del Asesor Empresarial:

Cervera	Tur	Jose Alejandro	Dr.
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Cargo
052	9981670782	acervera-fisiatria@hotmail.com	
Lada	Número	E-mail	Firma

Datos del Asesor Académico:

Lopez	Cortez	Adriana	Lic.
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Cargo
052	2411248327	lic.terapiafisica@upqroo.edu.mx	
Lada	Número	E-mail	Firma

Datos del Proyecto:

Nombre:	N/A
	Nombre Proyecto


Firma