

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

CEDULA DE REGISTRO DE ESTANCIA

Estancia: 2

Datos del Alumno/a:

Nombre: CORTES ESTRADA SARAI GUADALUPE Tel: 9981457593
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
Matrícula: 201800349 Carrera: ING. BIOMEDICA E-Mail: sarvcortes@hotmail.com E-Mail: 201800349@estudiantes.upqroo.edu.mx
Personal UPQROO
No. SS: 55169851437 Dirección: PRIV. NOGALES MZA 51 LT 6 N27-A SMZ 260 FRACC. CIUDAD NATURA

Datos de la Empresa:

Nombre: INGENIERÍA BIOMÉDICA Giro: SERVICIOS Tipo: MICRO
Nombre Comercial o Público Ejemplo: Servicios, Industria, Etc. Micro 0-10, Peq 11-50, Med 51-100, Grande+100

Dirección: MURILLO NO.26 LT 28 MZ 75 SMZ 321 FRACC. VILLAS DEL ARTE

Responsable de RH: CARRILLO DÍAZ JUAN ARTURO
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
Tel: 998 2754514 sip58@hotmail.com
Lada Número Ext. Email

Datos del Asesor Empresarial:

Nombre: CARRILLO DÍAZ JUAN ARTURO Cargo: Ing.
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
Tel: 998 2754514 sip58@hotmail.com Firma: [Firma]
Lada Número Ext. Email

Datos del Asesor Académico:

Nombre: CUEVAS TORRES ARGELY GUADALUPE Cargo: Ing.
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
Tel: 998 2601722 ing.biomedica@upqroo.edu.mx Firma: [Firma]
Lada Número Email

Datos del Proyecto:

Nombre: Bitácora de fallas de los equipos médicos[Firma]

Firma del Alumno