

Universidad Politécnica de Quintana Roo
 Dirección de Vinculación, Difusión y Extensión Universitaria
CÉDULA DE REGISTRO DE ESTADÍA

ESTADIAS.

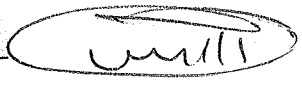
Datos del Alumno/a:

Mendoza	Dzul	Abigail Guadalupe	9983366610
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Teléfono
201700316	Lic. Terapia Física	abigailgpe9904@gmail.com	201700316@estudiantes.upqroo.edu.mx
Matricula	Carrera	E-mail(PERSONAL)	E-mail(UPQROO)
71169982528	Alejandría, calle fuentes de nicea casa 26.		
No.SS	Dirección		

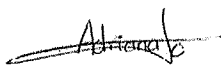
Datos de la Empresa:

Nombre:	Rehabilitación Cancún clínica	Terapia física	Pequeña
	Nombre Comercial o Público	Giro	Tipo
Dirección:	Calle nicchehabin y punta conoco		
	Dirección		
Responsable de RH:	López	Martín	Rubén
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Teléfono:	9982149435		rubenlopezfisio@hotmail.com
	Lada	Número	E-mail

Datos del Asesor Empresarial:

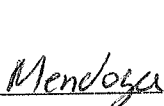

López	Martín	Rubén	Lic.
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Cargo
	9982149435	rubenlopezfisio@hotmail.com	
Lada	Número	E-mail	Firma

Datos del Asesor Académico:

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

Datos del Proyecto:

Nombre:	Reporte clínico
	Nombre Proyecto

 
 Firma