

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

CÉDULA DE REGISTRO DE ESTADÍA

Datos del Alumno/a:

Nombre: ARIANA NOEMI CHABLE CIAU Tel: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Matrícula: 201700268 Carrera: LIC. TERAPIA FISICA E-mail: _____ E-mail: 201700268
 Personal UPQROO
 No. SS: 24169928371 Dirección: REGION 236, MZA. 20, LT.30, CALLE 124-A

Datos de la Empresa:

Nombre: FISIOSPORTS CANCUN Giro: EHABILIT Tipo: PEQUEÑA
 Nombre Comercial o Público Ejemplo: Micro 0-10, Peq 11-50, Med 51-100, Grande+100
 Servicios
 Dirección: AV. CANCUN, MZA. 1, CAS#45, ENTRE AV. LA LUNA Y AV. MEXICO RESIDENCIAL SANTA FE, CANCUN, Q.ROO
 Responsable de RH: N/A N/A N/A
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Tel: 998 2678677 2 acervera-fisiatria@hotmail.com
 Lada Número Ext. E-mail

Datos del Asesor Empresarial:

Nombre: CERVERA TUR JOSE ALEJANDRO Cargo: Dr.
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Tel: 998 2678677 1 acervera-fisiatria@hotmail.com Firma: _____
 Lada Número Ext. E-mail

Datos del Asesor Académico:

Nombre: Lopez Cortez Adriana Cargo: Lic.
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
 Tel: 241 1248327 adrianalopez@upqroo.edu.mx Firma: _____
 Lada Número E-mail

Datos del Proyecto:

Nombre: _____



Firma del Alumno

