

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

CÉDULA DE REGISTRO DE ESTADÍA

Estadía

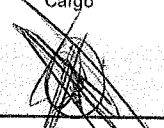
Datos del Alumno/a:

Alcocer	May	Cynthia Michelle	9983204109
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Teléfono
201800226	Lic. Terapia Fisica	Cynthiaalcoer9@gmail.com	201800226@estudiantes.upqroo.edu.mx
Matricula	Carrera	E-mail(PERSONAL)	E-mail(UPQROO)
53160049838	Sm 521 mz1 lt70 B calle Bahía fraccionamiento villas cancan		
No.SS	Dirección		

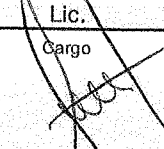
Datos de la Empresa:

Nombre:	Fisiosport Cancún	Terapia física	Pequeña
	Nombre Comercial o Público	Giro	Tipo
Dirección:	Av. Cancún casa 45 mza.1 SM524. C.P.77536 Residencial 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	José Alejandro	Dr.
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Cargo
052	9981670782	acervera-fisiatria@hotmail.com	
Lada	Número	E-mail	

Datos del Asesor Académico:

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

Datos del Proyecto:

Nombre:	N/A
	Nombre Proyecto


Firma