



Universidad Politécnica de Pachuca

Dirección de Vinculación y Extensión

Fecha de Solicitud:

1.- Datos personales del estudiante.

Nombre completo										
Número de Cuatrimestres cursados:					Matrícula:					
Programas Educativos:	Biotechnología		Mecatrónica		Telemática		Financiera			
	Software		Biomédica		Mecánica Automotriz		Terapia Física			
Dirección Particular:										
Número Externo:					Número Interno:					

Colonia:		Código Postal:	
Estado:		Municipio:	
Teléfono fijo (obligatorio):		Teléfono Móvil:	
Correo Electrónico:			





¿Recibe algún apoyo económico?	SI( ) NO( )	¿Habla alguna lengua indígena?  Si es una respuesta afirmativa, anote cual.	SI( ) NO( )
¿Padece de alguna discapacidad?	SI( ) NO( )		

2.- Datos específicos de la asignación (En caso de contar con una vacante).

Nombre Empresa/Institución:		Pública		Privada	
Giro de la Empresa o Institución:					
Dirección					
Calle:			Número:		
Colonia:			Código Postal:		
Delegación:			Municipio:		
R.F.C.					





### 3.- Contacto en la empresa.

Nombre Completo incluir el grado de Estudios:			
Puesto:			
Teléfono:		Página web	
Correo electrónico:			

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del o la estudiante

Se le informa que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido en el Aviso de Privacidad para Alumnos que se encuentra debidamente publicado en el sitio web oficial de la Universidad Politécnica de Pachuca.

[https://www.upp.edu.mx/normatividad/aviso\\_de\\_privacidad.php](https://www.upp.edu.mx/normatividad/aviso_de_privacidad.php)

