



Secretaria de Educación Pública Subsecretaría de Educación Media Superior Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 255 C.C.T. 11DCT0020A

SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

FOTO	
	PLANTEL:
	FECHA:
1. Datos personales:	
Nombre del Alumnoapellido paterno	
apellido paterno	apellido materno nombre(s)
Domicilio particular Calle	DOS núm.
Colonia	Ciudad
Estado	Teléfono
Edad	Sexo M() F()
2. Escolaridad:	
Especialidad o carrera	
Semestre	No. De control
Modalidad educativa T.P. ()	B.T. (X)
Total de horas de prácticas profesionales q	que debe cubrir <u>240 HORAS</u>
3. Datos de la empresa	
Empresa:	Giro:
Dirección:	Colonia
Teléfono	_Ciudad
Área en que desea prestar sus Prácticas Pr	rofesionales
. J. W. O. J. L.	7-6 ///
34.35	111 3-0 -1////
Período de inicio	Término
Tank	
Firma del alumno	Autorizó Mtra. Leticia Silva Rico

Jefe Of. S.S. P.P. y Titulación

