



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

## DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN ACADÉMICA

### FORMATO DE ASIGNACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

La Universidad Autónoma de Nayarit, a través de la Dirección de Vinculación Académica hace constar que el (la) C. \_\_\_\_\_ alumno (a) del Programa Académico de \_\_\_\_\_, se encuentra inscrito (a) realizando su Práctica Profesional en:

Empresa o Institución: \_\_\_\_\_.

Nombre del proyecto o Área de Asignación: \_\_\_\_\_.

Promedio: \_\_\_\_\_. Tel \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

% de créditos cursados: \_\_\_\_\_. Periodo de realización: Del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, al día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. Dias y horario \_\_\_\_\_.

¿Tienes alguna discapacidad? ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_. Genero ( )

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de la  
Dirección de Vinculación Académica

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de Aceptación de la  
Empresa o Institución

\_\_\_\_\_  
Firma del Alumno Practicante

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del responsable en el Área o  
Unidad Académica

**Nota: Tendrás 5 días hábiles para recabar las firmas y los sellos, contados a partir del periodo (día) de inicio de las Prácticas Profesionales, de lo contrario tendrás que empezar de nuevo los trámites sin excepción.**

**Este documento no es válido sin las firmas y sello de los responsables.**

**Llenar a mano o computadora e Imprimir 4 tantos originales para entregar en:**

1. Área de Practicas Profesionales de la Dirección de Vinculación Académica
2. Responsable de Prácticas Profesionales del Área o Unidad Académica.
3. Empresa o dependencia Ejecutora.
4. Alumno.





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT

Secretaría de Extensión y Vinculación

Dirección de Vinculación Académica

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.  
día mes año

## FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMA O PROYECTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**Nota:** Deberá ser llenada y firmada por el titular o el solicitante de practicantes de la empresa o institución, a mano con letra legible o a máquina, de lo contrario la solicitud no procederá.

### DATOS DE LA INSTITUCION O EMPRESA

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_.

Cargo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Correo E. \_\_\_\_\_.

Nombre del Programa o Proyecto (del departamento o área o propio del Proyecto o Programa).  
\_\_\_\_\_.

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de termino \_\_\_\_\_ Horario requerido \_\_\_\_\_.

Responsable en la Empresa o Institución del Practicante: \_\_\_\_\_.

Sector: Publico ( ) Privado ( ) Social ( ) Universidad ( )

Si es sector privado definir: Microempresa ( ) Pequeña Empresa ( ) Mediana Empresa ( ) Grande Empresa ( )

### TIPO DE GRATIFICACIÓN.

Directa \_\_\_\_ (La institución realiza la gratificación directamente al practicante). Cantidad \_\_\_\_\_.

Periodicidad. Semanal \_\_\_\_ Quincenal \_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_ Al término del Programa o Proyecto \_\_\_\_.

Sin gratificación. \_\_\_\_

### DOMICILIO DONDE SE REALIZARÁN LAS PRACTICAS PROFESIONALES

Calle: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_.

C.P. \_\_\_\_\_ Numero: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_.

Ciudad/Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_.

### OBJETIVO (S) Y META (S) DEL PROGRAMA O PROYECTO

## PROGRAMA (S) ACADÉMICO (CARRERA) Y NÚMERO (S) DE ALUMNOS SOLICITADOS

Programa (s) Académico (carrera)	Número de Alumnos

## ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS PRACTICANTES POR PROGRAMA ACADÉMICO

Programa (s) Académico (carrera)	Actividades

**Nota:** Bajo protesta de decir verdad, declaro que los datos asentados en la presente solicitud son auténticos, comprometiéndome a respetar los términos y condiciones del Programa o Proyecto.

**Entregar original en la Dirección de Vinculación Académica y copia en tu Área o Unidad Académica.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

Edificio de Extensión y Vinculación, planta baja.  
Ciudad de la Cultura "Amado Nervo"  
C.P. 63155, Tepic, Nayarit.

Tel. 211-88-00 ext. 8952



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE NAYARIT