**CBT No. 4, TOLUCA**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A PRÁCTICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |
| **No. Matrícula:** |  |
| **No. Seguro Facultativo:** |  |
| **Nombre completo del Alumno:** |  |
| **Generación:** |  | **Carrera:** |  |
| **Semestre:** |  | **Grupo:** |  |
| **Tipo de Práctica:** | **Ejecución de****Competencias** | **Enfoque Práctico del Servicio Social** | **Enfoque Práctico de la Estadía** |
| **Horas mínimas**  | **100** | **480** | **180** |
| **Nombre completo de la Empresa o Institución** |
|  |
| **Giro de la Empresa (Servicios, Comercial o Industrial)** |
|  |
| **Dirección completa de la empresa (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, C.P.)** |
|  |
| **Teléfono (s)** |
|  |
| **Correo Electrónico** |
|  |
| **Profesión y Nombre del Encargado (Ing., Lic., Mtro., etc.)** |
|  |
| **Cargo del Encargado** |
|  |

\*Favor de verificar que los datos proporcionados sean correctos.