

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE LICENCIATURA EN INGENIERÍA AMBIENTAL



Favor de llenar por cuadruplicado: 1) Coordinador de Residencias Profesionales del PILIA; 2) Asesor externo en la Unidad Receptora; 3) Asesor interno en el PILIA; 4) Alumno.

Nombre del Alumno	•			
Número de matrícula	a:	email:		
Teléfono:		Fecha::/	/20	
Nombre del proyecto	o/programa:			
Periodo de evaluació	n: Del//20_	al/	/20	
Nombre de la Unidad	d Receptora/Razón	ı Social:		
Asesor en la Unidad	Receptora:			
Descripción de ac	tividades:			
Observaciones				
Observaciones.				
Nombre y firma del alumno	Nombre y firma del aso	esor en la Unidad	Receptora	Sello de la Unidad Receptora



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE LICENCIATURA EN INGENIERÍA AMBIENTAL



Para ser llenado por el Asesor Interno de Residencias Profesionales del PILIA				
Asesor interno:				
Observaciones:				
Fecha de revisión: _				

Favor de llenar por cuadruplicado: 1) Coordinador de Residencias Profesionales del PILIA; 2) Asesor externo en la Unidad Receptora; 3) Asesor interno en el PILIA; 4) Alumno.