



8.1 Solicitud y Registro para la Evaluación Profesional
Procedimiento de Evaluación Profesional
Facultad de Enfermería y Obstetricia
Subdirección Académica
Departamento de Evaluación Profesional

Versión: 1

Fecha: 19/10/2016

SOLICITUD Y REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN PROFESIONAL
DATOS DEL PASANTE

LICENCIATURA:

No. DE CUENTA:

NOMBRE

FECHA:

DIRECCIÓN

Calle

No. Exterior

No. interior

Colonia

Localidad

Municipio

Estado

Código postal

TELÉFONO(S) Casa

Celular:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:

PERIODO DE INGRESO:

PERIODO DE EGRESO:

PROMEDIO:

PERIODO DE BAJA(en su caso):

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:

OPCIÓN DE EVALUACIÓN PROFESIONAL:

Primera evaluación:

Segunda Evaluación:

Tercera evaluación:

**AUTORIZACIÓN DE LA
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**

FIRMA DEL PASANTE

ANEXOS (Copias)

1. Acta de Nacimiento.
2. Certificado total de estudios o documento probatorio.
3. Certificado de servicio social o documento probatorio.
4. Constancia de prácticas profesionales (Sólo si aplica de acuerdo con la legislación correspondiente)

**Conozco el aviso de privacidad General
de la UAEM**

☐

ÁREA EXCLUSIVA PARA TRABAJO ESCRITO

DATOS DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL

TÍTULO PROPUESTO PARA EL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL:

NOMBRE DEL ASESOR, COASESOR O ASESOR EXTERNO:



8.1 Solicitud y Registro para la Evaluación Profesional
Procedimiento de Evaluación Profesional
Facultad de Enfermería y Obstetricia
Subdirección Académica
Departamento de Evaluación Profesional

Versión: 1

Fecha: 19/10/2016

VOTO APROBATORIO DE TERMINACIÓN DEL PROTOCOLO	REVISOR DE PROTOCOLO	FIRMA Y FECHA RECEPCIÓN DE NOMBRAMIENTO
Firma del Asesor		
Firma del coasesor o asesor externo (Sólo si aplica) Fecha de Liberación:		