



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Centro Universitario de los Lagos

Secretaría Académica

Coordinación Administración Lagos.

V/PP-Solicitud

Solicitud de registro para realizar Prácticas Profesionales

Alumno			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Domicilio (calle, número, colonia y localidad)			
Teléfono de casa	Teléfono celular	Correo electrónico	Registro IMSS (indispensable)
En casos de emergencia notificar a:			
Nombre		Domicilio	Teléfono o celular
Información académica del solicitante			
Carrera		Código	Sede
Modalidad	Créditos cursados (%)	Promedio	Ciclo que cursa
Datos laborales del solicitante			
Empresa o Institución:			
Domicilio:			Teléfono:
Puesto/actividades que desempeña:			Turno:
Disponibilidad de horario para la práctica profesional			
Lunes a viernes: T/M ☐ T/V ☐ Fin de semana *Para fin de semana presentar carta de trabajo			
Del catálogo de Entidades con convenio, selecciona 2 lugares donde te gustaría realizar tus prácticas:			
1.-			
2.-			

Firma del Solicitante

Lagos de Moreno, Jalisco, a ____ de _____ de 202__

ASIGNACIÓN	
Entidad receptora:	Puesto del responsable o supervisor
Nombre del responsable o supervisor	
Teléfono:	
Domicilio (calle, número, colonia y localidad)	

Lagos de Moreno, Jalisco, a ____ de _____ de 201__

Firma del Coordinador LIAD