

GESTIÓN DE ESPACIO Y PROYECTO

(OBLIGATORIO LLENAR TODOS LOS CAMPOS CON LOS DATOS SOLICITADOS)

F-01/REV: Marzo-2020

ESTANCIA 1

() ESTANCIA 2

() ESTADÍA

()

FECHA:

PROGRAMA de ESTUDIO (Carrera):

Período de ESTANCIA/ESTADÍA:

GRUPO:

del _____ de _____ al _____ de _____

Nombre del Alumno(s):

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN PRODUCTIVA, (EMPRESA, INSTITUCION, AGRUPACION SOCIAL, ETC.)

Nombre Comercial:

Actividad principal:

Giro

Tamaño

Sector

Domicilio:

Municipio:

Estado:

Teléfono:

E-Mail:

Persona/Contacto en la Organización:

Breve Descripción del Proyecto:

Cantidad de alumnos participantes:

APOYOS OTORGADOS POR LA ORGANIZACION

Apoyo Económico Si () No () \$ _____ Mensuales

Alimentación Si () No () \$ _____ Mensuales

Transporte Si () No () \$ _____ Mensuales

DATOS ESTRICTAMENTE OBLIGATORIOS

Nombre Asesor Industrial:	De Teléfono:	
Se Autoriza Espacio y Proyecto a:	De Teléfono:	
En Área/Departamento De:		

Firma y/o sello de la empresa