**LIC. CONSUELO ARRIAGA DE JESÚS**

**SECCIÓN DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

**P R E S E N T E**

**Propuesta de Organización Receptora para la realización de Estancias Profesionales de Verano EPV 2019.**

En mi calidad de alumno (a), me dirijo a usted con la finalidad de someter a su consideración la validación de la Organización Receptora, misma que, de acuerdo con las características y actividades contempladas para Estancias Profesionales, asiento en el presente documento:

Mis datos son:

Nombre:

Matricula:

Licenciatura:

Créditos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la  Organización Receptora | Área o Proyecto de inserción. | Actividades a desarrollar | Ubicación |
| Opción uno: |  |  |  |
| Opción dos: |  |  |  |
| Opción tres: |  |  |  |

Nota: Presento la postulación de tres opciones, de uno a tres, en orden de preferencia.\*\*

Adicionalmente me permito informarles que mi comité tutorial conoce mi postulación y la avala firmando al calce.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y firma del alumno  FIRMA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y firma comité tutoral |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y firma comité tutoral | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y firma comité tutoral |

C. c. p. Dra. …………………. (Nombre del Director de la División) Director de la División de (nombre de la división a la que perteneces)

C. c. p. Dra. …………………. (Nombre del Coordinador de Posgrado) Coordinador del Posgrado en (tu posgrado)

\*\*\* FIRMA TUTOR SI NO ESTUVIERA, Y SÓLO SI NO ESTUVIERA, EL COORDINADOR DE LICENCIATURA.

\*\* Se pueden postular para tres opciones y se deben anotar en orden de prioridad. ( [goo.gl/dQTLHC](https://goo.gl/dQTLHC))