|  |  |
| --- | --- |
|   UANL | 10906277_764125486999368_8581604222961794762_n |

# REGISTRO DE ALUMNOS A PRACTICAS PROFESIONALES

|  |  |
| --- | --- |
| Matrícula | ……………………………………………………………………. |
| Nombre | ……………………………………………………………………. |
| Carrera | ……………………………………………………………………. |
| Dependencia | ……………………………………………………………………. |
| Domicilio | ……………………………………………………………………. |
| Colonia | ……………………………………………………………………. |
| Estado | ……………………………………………………………………. |
| Ciudad | ……………………………………………………………………. |
| C.P. | ……………………………………………………………………. |
| Teléfono | ……………………………………………………………………. |
| Celular | ……………………………………………………………………. |
| Correo Electrónico | ……………………………………………………………………. |
| Créditos Inscritos | ……………………………………………………………………. |
| Horario Disponible | ……………………………………………………………………. |
| Empresa Probable | ……………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción: Resultado de imagen para uanl logo | LOGO_POLITICAS 2 JUN 2017 (2) |

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES**

**COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_ Semestre de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales.

Manifiesto que estoy en Proceso de inscripción de Prácticas Profesionales Curriculares como opción seleccionada de ACLE, entiendo que para la inscripción y tomar plaza el 01 al 15 de mayo de 2019 en SIASE requiero 176 créditos inscritos y aprobados, así mismo entiendo que no debo exceder de 2 créditos entre las UA de segunda, tercera y/o quinta oportunidad; ya que la ACLE (Prácticas Profesionales) es de 20 créditos y como máximo en un semestre se pueden inscribir 22 créditos. Estoy de acuerdo, que en caso de no cumplir con los requisitos antes descritos no podré realizar las Prácticas Profesionales durante el periodo Agosto-Diciembre 2019.

Acepto Acudir al curso de capacitación el 08 de mayo de 2019, en los horarios establecidos por la Coordinación de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la facultad, así como realizar el proceso de inscripción, cumpliendo con los requisitos que se especificarán en el curso mencionado; comenzar durante los primeros 5 días hábiles del mes de Diciembre mis Prácticas Profesionales así como llenar los 5 Reportes Mensuales en tiempo y forma. De igual forma me comprometo a dar seguimiento de las evaluaciones que deberá realizar la Institución Receptora de mis Prácticas Profesionales, de lo contrario, autorizo mi baja inmediata de Prácticas Profesionales. Así como acudir a las sesiones presenciales convocadas por el profesor de la Unidad de Aprendizaje.

**Nombre y Firma**

**Celular.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mail.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**