**DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA Y DISEÑO**

UNIDAD REGIONAL CENTRO

CAMPUS HERMOSILLO

A\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE ESTUDIANTES DE LA UNIDAD RECEPTORA**  **PARA PRÁCTICAS PROFESIONALES** |

1. **UNIDAD RECEPTORA:**

|  |
| --- |
| Nombre:  Representante Legal:  R.F.C.:  Giro/actividad: |

1. **DATOS DEL PROYECTO:**

|  |
| --- |
| Nombre del Proyecto: |

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PRACTICANTE(S):**

|  |
| --- |
| Licenciatura: **ARQUITECTURA**  Perfil deseado:  Número de practicantes solicitados: |

1. **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:**

|  |
| --- |
| *Razón de ser de la solicitud, relevancia o impacto del proyecto.* |

1. **OBJETIVO DEL PROYECTO:**

|  |
| --- |
|  |

1. **PLAN DE TRABAJO:**

|  |
| --- |
| *Actividades a desarrollar.* |

1. **APOYOS:**

|  |
| --- |
| Beca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Transporte: \_\_\_\_\_\_\_\_ Equipo de seguridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ninguno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello del

Responsable del Programa / Proyecto de la Unidad Receptora

Puesto

Original: Coordinación/responsable de Prácticas Profesionales del programa educativo.

Copia: Unidad Receptora