Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DATOS DE LA ESTANCIA O ESTADÍA**

|  |
| --- |
| **Asignatura:** ESTANCIA 1 ESTANCIA 2 ESTADÍA **x****x****x**Periodo: 06 al 24 de abril de 2015  |

1. **DATOS DEL ALUMNO**

|  |
| --- |
| **NOMBRE:**  (primer apellido) (segundo apellido) (nombres) MATRÍCULA |
| **c)DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR** **Nombre del Organismo Receptor:**  **Razón Social:**  **R.F.C.**  **Domicilio del O.R.** **Persona de Mayor Rango en el O.R:**  **Cargo:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Giro | Tamaño | Sector |
| Industrial |  | Micro |  | Privado |  |
| Comercial |  | Pequeña |  | Publico |  |
| Servicios |  | Mediana |  | Social |  |
|  | Grande |  |  |
| Domicilio  |
| Municipio CULIACÁN  | Estado | SINALOA  |
| Teléfono 667-759-81-00 | Fax |  |

**d) ACTIVIDAD DEL ORGANISMO RECEPTOR**

|  |
| --- |
| **Área / Departamento al que fue asignado el alumno:**  |
| **Nombre del asesor en el O.R. del alumno:**  |
| **Cargo:**  |
| **teléfono: Correo Electrónico:** |

**e) PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES** | **DEL** | **AL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Datos de la persona responsable en el O.R. de la aceptación del alumno para el cumplimiento de su estancia o estadía, según lo establecido en el presente documento.  |
| NOMBRE:CARGO:FECHA: | FIRMA | SELLO DEL O.R. |