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. |