**PLAN DE TRABAJO**

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

NOMBRE:

NO. DE CONTROL:

CARRERA:

SEXO: M ( ) F ( )

DOMICILIO PARTICULAR:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

FECHA:

**DATOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:

DIRECCION COMPLETA:

LOCALIDAD:

TELEFONO:

**ACTIVIDADES**

FIRMA DEL ALUMNO

Nombre y firma del responsable del programa Sello de la Dependencia