**PLAN DE TRABAJO**

**DATOS GENERALES DEL (A) ESTUDIANTE**

NOMBRE:

CARRERA:

SEXO: M ( ) F ( )

DOMICILIO PARTICULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA:

**DATOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:

DIRECCIÓN COMPLETA:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

**ACTIVIDADES**

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

|  |
| --- |
| FIRMA DEL (A) ESTUDIANTE  |
| Nombre y firma del (a) responsable del programa | Sello de la dependencia |