PLAN DE TRABAJO

# DATOS GENERALES DEL (A) ESTUDIANTE

NOMBRE:

NO.DE CONTROL: CARRERA:

SEXO: M ( ) F ( ) DOMICILIO PARTICULAR: TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA:

# DATOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: DIRECCIÓN COMPLETA: LOCALIDAD:

TELÉFONO:

# ACTIVIDADES

1.-

2.-

3.-

4.-

FIRMA DEL ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA

ATZIRI Y. MERLO RODRÍGUEZ SELLO DE LA DEPENDENCIA DIRECTORA