|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**  **Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales**  Nombre de su Unidad Académica |

****

Fotografía

**F**ORMATODE **R**EGISTRO DE **P**RACTICANTE

PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Para ser llenado por el Practicante Profesional

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Personales del Practicante** | |
| Nombre completo: |  |
| Sexo: | Masculino  Femenino |
| Domicilio: |  |
| Celular y teléfono de casa: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
|  |  |
| **Datos Académicos** | |
| Unidad Académica: |  |
| Carrera: |  |
| No. Cuenta UAS: | 1234567-8 |
| Situación escolar: |  |
|  |  |
| **Datos de contacto en caso de emergencia (Familiar)** | |
| Nombre completo del contacto: |  |
| Celular y/o Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Perfil Preferente de la Práctica Profesional** | | | |
| Giro o actividad económica: | |  | |
| Sector: | | Público  Privado  Social | |
|  | | | |
| **Disponibilidad:** | | | |
| Días y horarios: | | a       , en horario de       a       hrs. | |
| Periodo de estancia de Prácticas Profesionales: | | Fecha de Inicio:  Fecha de Culminación: | |
|  | | | |
| **Actividades a Realizar:** | | | |
|  | | | |
|  |  | | |
| **Señala tus principales competencias:** | | | |
| Iniciativa  Trabajo en equipo  Toma de decisiones  Comunicación  Trabajo bajo presión | | | Puntualidad  Dominio segundo idioma:  Nivel:  Manejo de Programas de Cómputo: |
| **Qué esperas de tu Práctica Profesional:** | |  | |