|  |
| --- |
|  **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:** |  |