|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: |   |
| Empresa, Institución o Universidad |
|   |
| Dirección: |   |   | Teléfono: |
|   |   |   |   |
| Nombre y cargo del responsable: | Teléfono: | Oficina | Celular |
|   |   |   |
| Correo electrónico: |
| Nombre del proyecto que será apoyado por los practicantes: |   |
| Breve descripción de las actividades:  |   |
| Perfil del estudiante solicitado y cantidad de alumnos por periodo: |
| Turno Matutino |
| Contador Público | Administración | Informática | Administración Pública | Economía |
| No. | No. | No. | No. | No. |
| Turno Vespertino |
| Contador Público | Administración | Informática | Administración Pública | Economía |
| No. | No. | No. | No. | No. |
| Requisitos mínimos: |  |
|
| Ofrece apoyo económico a los prestantes: | Sí, monto mensual | $ | No  porqué |   |
| Ofrece algún otro tipo de apoyo para el alumno: | Si, de qué tipo | No, porqué |
|   |   |
| Posibilidad de ser empleado al término del periodo de las prácticas  | Sí | No y porqué  |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma del responsable y

sello de la Dependencia o Organización