



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR

SECRETARIA ACADÉMICA

COORDINACIÓN DE EXTENSIÓN

UNIDAD DE VINCULACIÓN

SOLICITUD DE CONVENIO DE PRACTICAS PROFESIONALES

DATOS DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, EMPRESA O DEPENDENCIA:

RAZÓN SOCIAL:

SECTOR PRODUCTIVO:

RFC: _____

DOMICILIO: _____

ESTADO: _____

MUNICIPIO: _____

C.P. _____

TELÉFONO: _____

MOTIVOS QUE GENERAL EL INTERÉS POR SUSCRIBIR EL CONVENIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES:



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR

SECRETARIA ACADÉMICA

COORDINACIÓN DE EXTENSIÓN

UNIDAD DE VINCULACIÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A QUE SE DEDICA LA INSTITUCIÓN O EMPRESA:

DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE _____

EMAIL: _____

TELÉFONO: _____

DATOS DEL ENCARGADO DEL PROCESO DEL CONVENIO

NOMBRE _____ CARGO: _____

EMAIL: _____

TELÉFONO: _____

DATOS DEL PROMOTOR DE CONVENIO

NOMBRE _____ CARGO: _____

EMAIL: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA DEL PROMOTOR



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR

SECRETARIA ACADÉMICA

COORDINACIÓN DE EXTENSIÓN

UNIDAD DE VINCULACIÓN

JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR EL CONVENIO

SECCIÓN EXCLUSIVA PARA EL LLENADO DE LA UNIDAD DE VINCULACIÓN

RECIBE UNIDAD DE
VINCULACIÓN

VO. BO. PRESIDENTE COMITÉ
CONSULTIVO DEL PE DE

FECHA _____

VO. BO. DIRECTOR DE LA DIVISIÓN
DE _____