



“El saber de mis
hijos hará mi
grandeza”

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y BELLAS ARTES
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

PU-2 FORMATO DE SOLICITUD PARA PRÁCTICAS PROFESIONALES
ALUMNO

Nombre del alumno:

Expediente:

Licenciatura:

Semestre:

Dirección:

No. Afiliación IMSS:

Teléfono casa:

Celular:

Correo:

Área profesional de preferencia:

Horario disponible:

Fecha Inicio:

Conocimientos y/o habilidades:

(Proporcionados y discutidos por tutor/a de práctica profesional)

Expectativa de las prácticas:

(Proporcionados y discutidos por tutor/a de práctica profesional)

Firma del alumno

Hermosillo, Son., de de 201

Después de ser llenada la solicitud, imprimir y entregarlo al Coordinador de Prácticas Profesionales de la Licenciatura para su registro y aprobación.