**PLAN DE TRABAJO**

**DATOS GENERALES DEL (A) ESTUDIANTE**

NOMBRE:

NO.DE CONTROL:

CARRERA:

SEXO: M ( ) F ( )

DOMICILIO PARTICULAR:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA:

**DATOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:

DIRECCIÓN COMPLETA:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

**ACTIVIDADES**

1.-

2.-

3.-

4.-

FIRMA DEL ESTUDIANTE NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL

PROGRAMA

Forma

ATZIRI Y. MERLO RODRÍGUEZ SELLO DE LA DEPENDENCIA

DIRECTOR