|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARTA DE ASIGNACIÓN DE ASESOR PARA ESTANCIA I – II / ESTADÍA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cd. Lázaro Cárdenas, Michoacán, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(Nombre del Contacto de la Empresa)** Lic. XXXXXXX XXXXX XXXX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(Puesto dentro de la Empresa)** Gerente XXX XXXX XXX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTE. |  | | |  |  | | | | |  | | | | Alumno | | |
| POR ESTE CONDUCTO PRESENTO A SUS FINAS ATENCIONES AL ESTUDIANTE QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN PARA REALIZAR SU ESTANCIA EN LA INSTITUCION QUE USTED REPRESENTA: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS GENERALES DEL ALUMNO/A:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | | | | | NOMBRE (S) | | | | |  | | MATRICULA: | |
| CARRERA: |  | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| CICLO: |  | | | | | | | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: | | | | |  | | | |
| **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE: |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO: |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL: |  | | | | |  |  |  | | | | TELÉFONO: |  | | |  |
| PERIODO DE ESTANCIA: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE EMPRESA:**  ACEPTADO EN EL ÁREA DE:  BAJO SUPERVISION TECNICA DE:  LISTA DE ACTIVIDADES:  HORARIO: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LIC. IVON ELIZABETH CARRILLO RODRIGUEZ  DIRECTOR DE PROGRAMAS ACADÉMICOS | | | | | | | | |  | | MTRA. MA. ROSARIO AGUILAR PÉREZ  JEFA DE DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
| **(NOMBRE DEL ASESOR)**  TUTOR DE ESTANCIA I – II / ESTADÍA | | | | | | | | |  | | **(NOMBRE DEL ALUMNO/A)**  ALUMNO/A | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR EXTERNO** | | | | | | | | | | | | | | | | |