|  |
| --- |
| **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 RODRIGUEZDIRECTOR DE PROGRAMAS ACADÉMICOS |  | MTRA. MA. ROSARIO AGUILAR PÉREZJEFA 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** |