

**SOLICITUD DE ESPACIO PARA REALIZAR
PRÁCTICAS PROFESIONALES O SERVICIO SOCIAL -LILEX**

DATOS DEL ALUMNO		
Nombre:		
Matrícula:		Semestre:
UDI a cursar:	No. de horas	Teléfono Particular:
Salida Terminal:		
Correo Electrónico:		
Dirección:		
Municipio:	Estado:	Código Postal:

DATOS DE LA SEDE RECEPTORA		
Nombre de la sede receptora:		
Domicilio:		
Código Postal:	Teléfono:	
Correo electrónico:		
Jefe Inmediato (a quien va dirigido el oficio):		
Cargo que ocupa:		
Asesor externo (principal contacto):		
Funciones que el estudiante desarrollará:		
Departamento asignado:		
Fecha de inicio:	Fecha de término:	Horario:

Zacatecas, Zac., a _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del Estudiante