



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE TURISMO
OFICINA DE PRÁCTICAS Y VISITAS ESCOLARES**



SOLICITUD DE PRÁCTICAS DE ESPECIALIZACIÓN EN LÍNEA

DIR/_____/2021

DATOS PERSONALES:

Nombre del estudiante: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) **(MARCAR LOS ACENTOS)**

Domicilio: _____
 Calle Núm. Colonia

_____ C. P. Entidad Federativa Correo electrónico Teléfono

REFERENCIAS ESCOLARES:

Grupo: _____ Nivel: _____ Turno: M V Mixta Boleta: _____
 (INDICAR SI ERES EGRESADO) (Exclusivo modalidad Mixta) (Marque con una "X")

Trayectoria:

Agencias de Viajes y Líneas de Transportación Turística	Administración de Empresas de Alimentos y Bebidas	Administración de Hoteles	Planificación y Gestión del Desarrollo Turístico
---	---	---------------------------	--

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA:

Nombre de la empresa: _____

Nombre de la persona a quien debe dirigirse la Carta de Presentación (INDICANDO SI CUENTA CON ALGÚN TÍTULO ACADÉMICO): _____

Cargo: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____
 Calle Núm. Colonia

_____ C. P. Entidad Federativa Teléfono

PERÍODO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN LÍNEA:

Inicio: _____ Término: _____

	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
HORARIO DE INICIO							
HORARIO DE TÉRMINO							

Nº de horas totales a cubrir: _____ Nº de horas por día a cubrir: _____

Fecha en que se entrega ésta solicitud: _____

NOTA: El periodo de prácticas señalado debe coincidir con el horario y número de horas indicadas.

NIVEL DE MANDO DE ACTIVIDADES:

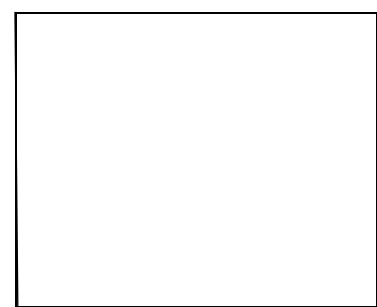
OPERATIVO	MANDO MEDIO	PASANTÍA FINAL O ALTO RANGO
------------------	--------------------	------------------------------------

ÁREA(S) O DEPARTAMENTO ASIGNADO(S):

FUNCIONES:

DEPARTAMENTO	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS

**NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
(EMPRESA)**



SELLO DE LA EMPRESA

**NOMBRE Y FIRMA
Vo. Bo. PRESIDENTE DE ACADEMIA
TRAYECTORIA CURRICULAR**