



**SOLICITUD DE ESTANCIA Y ESTADÍA**

Amozoc de Mota, Puebla, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

Marcar con una "X" la opción que corresponda.

**Estancia I**

**Estancia II**

**Estadía**

NOMBRE COMPLETO DEL APRENDIENTE: \_\_\_\_\_

MATRICULA: \_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_

**Visto Bueno de:**  
**COORDINACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS** (Acredita que la y el alumno está asegurado)

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma y/o sello \_\_\_\_\_

NSS: \_\_\_\_\_ Estatus: \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES** (Acredita que la y el alumno está inscrito)

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma y/o sello \_\_\_\_\_

**PROFESOR Y PROFESORA DE TIEMPO COMPLETO** (Acredita que la o el alumno no adeuda materia)

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN, EMP. Y PROCURACIÓN DE FONDOS** (Valida que se puede realizar Práctica Clínica, Estadía y Servicio Social para generar Oficio de Presentación a la Sede)

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Sello del área de Vinculación: \_\_\_\_\_

Nota: En caso de faltar alguna firma o incurrir en omisión de datos, no se tomará como válida la Práctica Clínica, Estadía o Servicio Social



## SOLICITUD DE ESTANCIA Y ESTADÍA

### Instructivo para el llenado del registro R-VIN-05-03 Solicitud de Estancia y Estadía

Campo	Concepto	Llenado del campo	Responsable
1	Fecha	Se coloca la fecha de inicio de cuatrimestre	<b>Aprendiente</b>
2	Marcar con una X la opción que corresponda	Marcar con una X la opción, ya sea estancias o estadía a realizar	
3	Nombre completo del Aprendiente	Se coloca el nombre completo del aprendiente que solicita	
4	Matricula	Se coloca el número de matrícula del aprendiente	
5	Carrera	Se coloca el programa académico que cursa el aprendiente	
6	Coordinación de Servicios Médicos		<b>Coordinación de Servicios Médicos</b>
7	Nombre	Se coloca el nombre completo de la o el encargado de Coordinación de Servicios Médicos, si no cuenta con el seguro dejar en blanco	
8	Firma y/o sello	Se coloca la firma y/o sello de la o el encargado de Coordinación de Servicios Médicos, si no cuenta con el seguro dejar en blanco	
9	NSS	Coloca número de seguro social facultativo del aprendiente	
10	Estatus	Si se tiene colocar estatus "activo" de lo contrario dejar en blanco	<b>Departamento de Servicios Escolares</b>
11	Departamento de Servicios Escolares		
12	Nombre	Se coloca el nombre completo de la o el jefe del Departamento de Servicios Escolares, verificando que la o el alumno este inscrito	
13	Firma y/o sello	Se coloca la firma y/o sello de la o el jefe del Departamento de Servicios Escolares	<b>Profesor y Profesora de Tiempo Completo</b>
14	Profesor y Profesora de Tiempo Completo		
15	Nombre	Se coloca el nombre completo de la o el Profesor Tiempo Completo, verificando que la o el alumno no adeuda materia en caso contrario dejar en blanco.	
16	Firma	Se coloca la firma de la o el Profesor Tiempo Completo, en caso de adeudar materia dejar en blanco.	<b>Subdirección de Vinculación, Emp. y Procuración de Fondos</b>
17	Subdirección de Vinculación, Emp. y Procuración de Fondos		
18	Nombre	Se coloca el nombre completo de la o el jefe de la Subdirección de Vinculación, siempre y cuando tenga todas las firmas y nombres anteriores	
19	Firma	Se coloca la firma de la o el jefe de la Subdirección de Vinculación, siempre y cuando tenga todas las firmas y nombres anteriores	
20	Sello del área de Vinculación	Se coloca sello siempre y cuando tenga todas las firmas y nombres anteriores	