

**SOLICITUD DE ESTANCÍA Y ESTADÍA**

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

Marcar con una "X" el espacio que corresponda.

**Estancia I:****Estancia II:****Estadía:**

NOMBRES (S) Y APELLIDO (S)

DEL ALUMNO

CUATRIMESTRE:

MATRICULA:

CARRERA:

**Visto Bueno de:****SERVICIO MEDICO** (Acredita que el alumno está asegurado)

Nombre:

Firma:

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

Nombre:

Firma:

**PROFESOR(A) DE TIEMPO COMPLETO** (Acredita que el alumno no adeuda materia)

Nombre:

Firma:

**DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN****(En caso de estadía, valida liberación de servicio social para generar Carta de Presentación a la Empresa)**

Sello del Departamento de Vinculación:

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