

**SOLICITUD DE ESTANCÍA Y ESTADÍA**

Amozoc de Mota, Puebla, a ___ de _____ del 20__

2
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


SOLICITUD DE ESTANCÍA Y ESTADÍA
INSTRUCTIVO DEL LLENADO

Campo	Concepto	Llenado de campo	Responsable
1	Fecha	Anotar fecha con día mes y año	Alumno o Alumna
2	Marca con una X el espacio que corresponda	Marcar una opción	
3	Nombre	Nombre completo	
4	Cuatrimestre	Anotar Cuatrimestre	
5	Matrícula	Es necesario anotar el número de matrícula	
6	Carrera	Anotar Programa Académico	
7	Servicio Médico Nombre	Colocar nombre completo	Atención médica
8	Servicio Médico firma	Insertar firma	
9	Servicios Escolares Nombre	Colocar nombre completo	Departamento de Servicios Escolares
10	Servicios Escolares Firma	Colocar firma	
11	Profesor(a) de Tiempo Completo Nombre	Anotar nombre completo	Profesor(a) de Tiempo Completo
12	Profesor(a) de Tiempo Completo Firma	Colocar firma	
13	Sello de Vinculación	Colocarr sello	Departamento de Vinculación