

SOLICITUD DE PRÁCTICA SUPERVISADA

I. DATOS PERSONALES

Núm. de estudiante _____

Área de estudios _____

Nombre _____

Apellido paterno Apellido materno, Nombre Inicial

Teléfonos Celular _____

Residencia _____

Dirección postal _____

Correo electrónico _____

II. PRÁCTICA SOLICITADA

Práctica I (ADHO- 3301) Práctica II (ADHO-3302) Curso "Capstone" de Hospitalidad (ADHO-4305)

Sección _____ Día _____ Horario _____ Profesor _____

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE PRÁCTICA

Nombre del centro de práctica _____

Dirección postal _____

Número de teléfono _____ Ext. _____ Número de fax _____

Nombre del supervisor de práctica _____ Puesto _____

IV. PARA CONVALIDACIÓN DE HORAS

Puesto _____ Tiempo en el puesto _____

Nombre del supervisor inmediato _____

Puesto _____ Número de teléfono _____ Ext. _____

V. CERTIFICACIÓN

Certifico que a mi mejor entender la información ofrecida es correcta. Además, entiendo que antes de poder matricularme en los otros cursos de práctica hotelera, debo haber llenado y entregado todos los formularios y documentos pertinentes. El no realizar este proceso conlleva el no poder matricularme en los cursos requeridos o no graduarme. Por otro lado:

- AUTORIZO al personal de la Escuela de Administración de Hoteles y Restaurantes a retener, presentar y/o enviar en formato electrónico o en cualquier formato escrito mi información para futuras referencias laborales y/o académicas.
- NO-AUTORIZO al personal de la Escuela de Administración de Hoteles y Restaurantes a retener, presentar y/o enviar en formato electrónico o en cualquier formato escrito mi información para futuras referencias laborales y/o académicas.

Nombre completo en letra de molde

Número de estudiante

Firma

Fecha

Firma del asesor académico

Fecha

Firma del coordinador de práctica

Fecha

(revisada en septiembre de 2015)