



Uso Oficial

Fecha de Recibo

Práctica/Sección

Profesor

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)