



INFORMACIÓN PARA REGISTRO DE LA UA “ESTANCIA”

PERÍODO: ENERO-JUNIO 20__ AGOSTO-DICIEMBRE 20__

PROGRAMA EDUCATIVO: _____

DATOS ESTUDIANTE Y ASESOR

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ MATRÍCULA: _____

CUENTA CON SERVICIO MÉDICO O ASEGURADORA: SÍ NO

SI RESPONDIÓ SÍ ¿CON QUIÉN? _____

(Favor de anexar copia del comprobante)

NOMBRE DEL ASESOR DE LA ESTANCIA: _____

DÍA Y HORA EN LA EN LA QUE SE REGISTRARÁ LA UA: _____

DATOS DONDE REALIZARÁ LA ESTANCIA:

NOMBRE DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR DE LA ESTANCIA : _____

CARGO: _____

DOMICILIO: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO: _____ HORARIO: _____

***NOTA IMPORTANTE:** al concluir la ESTANCIA, se deberá presentar una carta de terminación, donde se comunique las horas dedicadas, acompañada de un reporte detallado de las actividades realizadas, ambos documentos deberán presentarse en papelería oficial de la empresa u organización respectiva, así mismo; se deberá incluir el Formato de Evaluación del Desempeño (FOR-SPI-08), firmado por el supervisor de la Estancia, por el Asesor de la Estancia y por el Responsable de la Maestría.

FIRMA DEL
ESTUDIANTE

FIRMA DEL ASESOR

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DE LA MAESTRÍA

