



## 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

