

APROBACIÓN DEL REPORTE FINAL DE ESTADÍA O PRÁCTICA CLÍNICA Y SOLICITUD DE ACTA DE EXENCIÓN DE EXAMEN PROFESIONAL

Jefe(a) del Departamento de Servicios Escolares:

Se autoriza al estudiante _____

Matrícula _____ Grupo _____ Generación _____

Carrera de: _____

Con la memoria de estadía: _____

A guardar en archivo electrónico en formato PDF, el Reporte Final de Estadía o Práctica Clínica. Una vez hecha la revisión se considera el proyecto Relevante por lo que se realiza la entrega de la memoria de estadía el día ___ de _____ del año ____.

Empresa o Institución:

Autorizan sinodales:

Director (a)
de Carrera

Grado académico, nombre completo y firma

Director (es) de Reporte
de Estadía

Grado académico, nombre completo y firma

Grado académico, nombre completo y firma

Codirector (a) de Reporte
de Estadía

Grado académico, nombre completo y firma

Suplente
(En caso de que aplique)

Grado académico, nombre completo y firma

SELLO DE ACEPTADO
POR SERVICIOS
ESCOLARES

Firma de estudiante

Anexar al formato comprobante de pago de derechos de titulación y fotos
válido sólo con el sello original del Departamento de Servicios Escolares.

NOTA: Este formato deberá entregarse un día hábil antes de la fecha de exención establecida al Departamento de Servicios Escolares, de lo contrario se reprogramará la fecha de exención de acuerdo al reglamento y calendario escolar.

Confirmación de no adeudos de inscripción cuatrimestral y/o otros conceptos en el Depto. de Recursos Financieros Programables y Contables Sello	<hr/> Nombre Completo
	<hr/> Firma

Entrega de Reporte de Estadía en archivo electrónico al Centro de Información y Consulta Sello	<hr/> Nombre Completo
	<hr/> Firma

Firma de recepción de Reporte de Estadía en archivo electrónico en formato PDF, por área

Área	Sello del área	Nombre Completo y firma
Codirector (a) de Reporte de Estadía	Sello en caso de que aplique	<hr/> Nombre Completo <hr/> Firma
Dirección de Carrera	Sello de TSU Ó Ingeniería/Licenciatura	<hr/> Nombre Completo <hr/> Firma

Firma de recepción del REESC13 y Registro en Seguimiento a Egresados (as).

Área	Sello del Área	Nombre Completo y Firma
Dirección de Vinculación	Sello de Vinculación	<hr/> Nombre Completo <hr/> Firma

C.c.p. Departamento de Servicios Escolares (Original por ambos lados, expediente de estudiante).
 Dirección de Carrera (original por ambos lados).
 Dirección de Vinculación (original por ambos lados).