

## APROBACIÓN DEL REPORTE FINAL DE ESTADÍA (PRÁCTICA CLÍNICA EXTERNA)

Jefe(a) del Departamento de Servicios Escolares:

Se autoriza al estudiante \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Generación \_\_\_\_\_

Carrera de Licenciatura en Terapia Física

Con la memoria de estadía: \_\_\_\_\_

A guardar en un archivo electrónico en formato PDF, el Reporte Final de Estadía (Práctica Clínica Externa). Una vez hecha la revisión se considera el reporte Relevante por lo que se autoriza comenzar con su Servicio Social Profesional cumpliendo con los demás requisitos solicitados.

Sede: \_\_\_\_\_

Autorizan los sinodales:

Director (a)  
de Carrera

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

Director(a) de Reporte  
de Estadía

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

Codirector (a) de Reporte  
de Estadía

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

Suplente

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

SELLO DE ACEPTADO  
POR SERVICIOS  
ESCOLARES

\_\_\_\_\_  
**Firma de estudiante**

**NOTA:** Este formato deberá entregarse antes de la fecha de inicio del Servicio Social Profesional al Departamento de Servicios Escolares, de lo contrario no tendrá permitido salir a la sede aún cuando ya esté asignada la Plaza.

<b>Confirmación de no adeudos de inscripción cuatrimestral y/o otros conceptos en el área de Caja UTSOE</b>  Sello	<hr/> Nombre Completo
	<hr/> Firma

<b>Entrega de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) en archivo electrónico al Centro de Información y Consulta</b>  Sello	<hr/> Nombre Completo
	<hr/> Firma

**Firma de recepción de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) en archivo electrónico en formato PDF, por área**

Área	Sello del área	Firma y fecha del área
<b>Codirector (a) de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa)</b>	Sello en caso de que aplique	<hr/> Nombre completo  <hr/> Firma
<b>Dirección de Carrera</b>	Sello de Licenciatura	<hr/> Nombre completo  <hr/> Firma

**Firma de recepción del REESC58 y Registro en Seguimiento a Pasantes.**

Área	Sello del Área	Firma y Fecha del área
<b>Dirección de Vinculación</b>	Sello de Vinculación	<hr/> Nombre completos  <hr/> Firma

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