Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato

¡Saber Hacer... para Ser UTSOE!

REEYE10-D

CONVENIO ESPECÍFICO DEL SISTEMA DUAL UTSOE

DATOS DE EL Ó LA ESTUDIANTE

No. DE MATRÍCULA: **No. PÓLIZA DEL SEGURO:**
No. AFILIACIÓN AL IMSS:

NOMBRE:

DOMICILIO PARTICULAR:

TEL:

CARRERA: **GRUPO:** **GENERACIÓN:**

DATOS DE LA UNIVERSIDAD

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUROESTE DE GUANAJUATO

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

TELÉFONO:

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL: **ÁREA O DEPTO.:**

DOMICILIO: **CIUDAD:** **C.P:**

GIRO: **E:MAIL**

PRODUCTO / SERVICIO DE LA EMPRESA:

TAMAÑO DE LA EMPRESA: **MICRO** **PEQUEÑA** **MEDIANA** **GRANDE**

DATOS DE DIRECTOR(A) DE REPORTE DE EVIDENCIA

NOMBRE(ES): **PUESTO:**

DATOS DEL CODIRECTOR (A) DE REPORTE DE EVIDENCIA

NOMBRE: **PUESTO:**

NOMBRE DE EL(IA) GERENTE / DIRECTOR(A) GENERAL:

DATOS DEL PORTAFOLIO DE EVIDENCIA

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES QUE DESARROLLARÁ EL Ó LA ESTUDIANTE:

PERIODO DE ESTANCIA

FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACIÓN:**

FECHA DE ENTREGA DEL PORTAFOLIO DE EVIDENCIA:

APOYO

Alimenticio ( ) Transportación ( ) Económico ( )
MONTO DEL APOYO ECONÓMICO ($_____)

Las partes acuerdan acatar las clausulas contenidas al reverso del presente para cumplimiento del programa. Leido y aceptado el presente instrumento firman de conformidad en la ciudad de Valle de Santiago, Gto. el día

Representante de la Institución

Director de carrera(a)/ó Encargado(a)de carrer

Persona (s) Directora (s) de Reporte de evidencia

Representante de la empresa

Codirector (a) del Reporte de evidencia

Firma de Estudiante