|  |
| --- |
|  **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA****Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales****Facultad de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía**  |



**FORMATO DE REGISTRO – PRACTICANTES PROFESIONALES**

*Para ser llenado por el Practicante Profesional*

|  |
| --- |
| **Datos Personales** |
| Nombre completo: |       |
| Sexo:  | [ ]  Masculino [ ]  Femenino |
| Domicilio:  |       |
| Teléfono casa o celular: |        ,       |
| Correo electrónico: |       |
| Fecha de nacimiento: |       |
|  |  |
| **Datos Académicos** |
| Unidad Académica:  |       |
| Carrera: |       |
| No. Cuenta UAS: |   |
| Situación escolar: |  |
|  |  |
| **Datos de contacto en caso de emergencia** |
| Nombre del contacto:  |       |
| Teléfono: |       |
| Correo electrónico: |       |

|  |
| --- |
| **Perfil Preferente de la Práctica Profesional** |
| Giro o actividad económica: |       |
| Sector: | [ ]  Público [ ]  Privado [ ]  Social |
|  |
| **Disponibilidad:**  |
| Días y horarios: |       a       , en horario de       a       hrs. |
| Realización: | Fecha de inicio:       Fecha de terminación:       |
|  |
| **Actividades que te gustaría realizar:** |
|       |
|  |  |
| **Señala tus cuatro principales competencias:** |
| [ ]  Iniciativa[ ]  Trabajo en equipo[ ]  Toma de decisiones[ ]  Comunicación[ ]  Trabajo bajo presión | [ ]  Puntualidad[ ]  Dominio segundo idioma:  Nivel: [ ]  Manejo de Programas de Cómputo:       |
| **Qué esperas de tu práctica profesional:** |  |