|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA****Dirección General de Vinculación y** **Relaciones Internacionales****Facultad de Contaduría y Administración** |

****

**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:** |  |