|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del prestador** | | |
| Nombre (s): | | | Apellido paterno: | | Apellido materno: | |
|  | | No. de matrícula: | | Carrera: | | |
| Dependencia receptora: | | | | | | |
| Departamento o área donde se realizó la Estancia y/o Estadía: | | | | | | |
| **Período**: | Del: de de | | Al: de de | | | Horas cumplidas de Estancia y/o Estadía**:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la Empresa** | |
| Nombre (s): | | Domicilio: | | sector:  Público ( ) Privado ( ) Social ( ) |
| Tamaño de la Empresa:  Microempresa ( ) Pequeña ( ) Mediana ( )  Grande ( ) | Ubicación:  Municipal ( ) Estatal ( ) Nacional ( ) Extranjera ( ) | | Nombre del Responsable de la Empresa:  Puesto del Responsable: | |
| Actividades de la Empresa y/o Institución: | | | | |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad de la Estancia y/o Estadía (***¿Cómo contribuyó tu actividad a la problemática identificada?)* | |
|  | |
|  | |
| **Objetivos cumplidos del proyecto o actividad, describe brevemente:** | |
| **Validación** |
| Nombre y firma del Prestador de la Estancia o Estadía |  |
| Nombre y firma del responsable directo, con sello de la dependencia receptora |  |
| Nombre y firma del responsable de Vinculación |  |