|  |
| --- |
| **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 |  |