



### CONVENIO ESPECÍFICO DE ESTADÍAS

#### DATOS DE EL Ó LA ESTUDIANTE

No. DE MATRÍCULA:

No. PÓLIZA DEL SEGURO:

No. AFILIACIÓN AL IMSS:

NOMBRE:

DOMICILIO PARTICULAR:

CARRERA:

GRUPO:

TEL:

GENERACIÓN:

#### DATOS DE LA UNIVERSIDAD

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

TELÉFONO:

#### DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN  
SOCIAL:

ÁREA O DEPTO.:

DOMICILIO:

CIUDAD:

C.P.:

GIRO:

TEL:

E:MAIL

PRODUCTO / SERVICIO DE LA EMPRESA:

TAMAÑO DE LA EMPRESA:

MICRO

PEQUEÑA

MEDIANA

GRANDE

#### DATOS DE DIRECTOR (A) DE REPORTE DE ESTADÍA

NOMBRE(ES):

PUESTO:

#### DATOS DEL CODIRECTOR (A) DEL REPORTE DE ESTADÍA

NOMBRE:

PUESTO:

NOMBRE DE EL(LA) GERENTE / DIRECTOR (A) GENERAL

#### DATOS DEL REPORTE O PROYECTO

NOMBRE:

TÍTULO DE LA MEMORIA:

OBJETIVO:

ACTIVIDADES QUE DESARROLLARÁ EL Ó LA ESTUDIANTE:

ÁREA O DEPTO. DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROGRAMA O PROYECTO:

#### PERIODO DE ESTADÍAS

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINACIÓN:

FECHA DE ENTREGA DEL REPORTE DE LA ESTADÍA:

#### APOYO

Alimenticio ( )      Transportación ( )      Económico ( )  
MONTO DEL APOYO ECONÓMICO ( \$ \_\_\_\_\_ )

Las partes acuerdan acatar las cláusulas contenidas al reverso del presente para cumplimiento del programa. Leído y aceptado el presente instrumento firman de conformidad en la ciudad de Valle de Santiago, Gto. el día de de 2018.

Representante de la Institución

Director(a) ó Encargado(a) de Carrera

Persona (s) Directora (s) de Reporte de estadía

Representante de la Empresa

Codirector (a) del Reporte de Estadía

Firma de Estudiante