

# LICENCIATURA EN RELACIONES LABORALES

## ACREDITACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES 2019

<b>Formulario de información y contacto a completar, de práctica profesional.</b>	
<b>Nombres:</b>	
<b>Apellidos:</b>	
<b>C.I.:</b>	
<b>Semestre que se encuentra cursando de la Lic. en RRL:</b>	
<b>Teléfono de contacto:</b>	
<b>Celular:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Nombre de la empresa o institución donde se desempeño la práctica profesional:</b>	
<b>Cargo desempeñado:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono de contacto:</b>	
<b>Nombre del jefe o superior directo:</b>	

<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>

---

Firma del estudiante