



Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Arquitectura y Diseño

FORMATO PARA EL REGISTRO DE UNIDADES RECEPTORAS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Datos generales de la empresa o institución

Nombre de la organización:	
Giro de la actividad de la empresa o institución receptora:	
Dirección:	Colonia:
Horario de actividades de la empresa o institución receptora:	
Teléfono (s):	E-mail:
Nombre del responsable de la empresa o institución receptora:	
Nombre del área o departamento donde se realizarán las prácticas profesionales:	
Nombre del supervisor del área o programa de prácticas profesionales:	
Especifique la licenciatura del profesionista que requiere:	
Licenciado en Diseño Industrial ☐	Licenciado en Diseño Gráfico ☐ Licenciado en Arquitectura ☐

***Incluir copia de RFC y Currículum de la empresa**

Especificaciones del espacio de trabajo

¿Qué actividades relacionadas a la profesión realiza la empresa o institución en las que pueda participar el alumno realizando sus prácticas profesionales?
Instrumentos, materiales o equipo de apoyo para que el alumno realice sus prácticas profesionales:
Mencione qué instrumentos, equipo, o materiales pueden ser utilizados por el alumno para realizar su práctica profesional y no fueron considerados en el punto anterior:
Especifique la cantidad de alumnos por licenciatura que requiere y puede atender para la realización de prácticas profesionales en su organización/ empresa:
Lic. en Arquitectura ☐ Lic. en Diseño Gráfico ☐ Lic. en Diseño Industrial ☐



Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Arquitectura y Diseño

FORMATO PARA EL REGISTRO DE UNIDADES RECEPTORAS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Especificaciones del espacio de trabajo

Condiciones físicas del espacio donde prestará sus prácticas profesionales el alumno:

Riesgos posibles para el alumno en la realización de prácticas profesionales:

Responsable de la Empresa o Institución Receptora