



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Pedagogía e Innovación Educativa
Área de Prácticas Profesionales



Solicitud de cambio de Unidad Receptora

Datos del practicante			
Nombre completo			
Matrícula			
Programa Educativo			
Correo UABC			
Datos de la UR registrada en formato "F1"			
Nombre completo de UR			
Nombre completo del director o responsable			
Nombre completo del supervisor			
Nombre del programa implementado			
Fecha de inicio de PP en la UR	dd/mm/aa	Fecha de fin de PP en esta UR	dd/mm/aa
Datos de la UR a ingresar			
Nombre completo de la UR (sin abreviaturas)			
Grado académico y nombre completo del responsable			
Cargo del responsable de la UR			
Correo electrónico del responsable			
Nombre completo del supervisor			
Fecha de ingreso			

Motivos del cambio de Unidad Receptora

Selecciona la casilla que corresponda a el motivo por el cual se realiza el cambio de UR:

- Ambiente laboral en la UR
- Económico
- Transporte
- Poco aprendizaje en la UR
- Personal académico en la UR
- Otro: _____
- Otro: _____

Describe de manera general el motivo por el cual se realiza el cambio de UR:

FIRMA

DEL PRACTICANTE

VO.BO.

NOMBRE Y FIRMA

TITULAR DE LA UNIDAD DE
APRENDIZAJE EN LA FPIE

FIRMA DEL RESPONSABLE

DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

DR. JESÚS RAMÓN RIVERA MORÁN

SELLO

PRÁCTICAS PROFESIONALES FPIE

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: _____

NOTAS IMPORTANTES:

- 1.- PREVIO A ESTE TRÁMITE, DEBE CUMPLIR CON LA ENTREGA DEL F2 Y TENER APROBADO EL REPORTE PARCIAL EN EL SIFPYVU.
- 2.- DEBE ANEXAR A ESTE FORMATO UNA SOLICITUD DE OFICIO PARA EL INGRESO FORMAL A LA NUEVA UNIDAD RECEPTORA.