



8.1 Solicitud y Registro para la Evaluación Profesional
Centro Universitario UAEM Temascaltepec
Subdirección Académica
Departamento de evaluación profesional

SOLICITUD Y REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN PROFESIONAL
DATOS DEL PASANTE

LICENCIATURA: **EN** No. DE CUENTA: _____
NOMBRE: _____ FECHA: _____
DIRECCIÓN: _____
Calle No. Exterior No. interior Colonia
Localidad Municipio Estado Código postal
TELÉFONO(S) Casa: _____ Celular: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
PERIODO DE INGRESO: _____ PERIODO DE EGRESO: _____ PROMEDIO: _____
PERIODO DE BAJA(en su caso): _____ INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: _____
OPCIÓN DE EVALUACIÓN PROFESIONAL: _____
Primera evaluación: ☒ Segunda Evaluación: ☐ Tercera evaluación: ☐

AUTORIZACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA	FIRMA DEL PASANTE	ANEXOS (Copias) 1. Acta de Nacimiento. 2. Certificado total de estudios o documento probatorio. 3. Certificado de servicio social o documento probatorio. 4. Constancia de prácticas profesionales (Sólo si aplica de acuerdo con la legislación correspondiente)
	Conozco el aviso de privacidad General de la UAEM ☒	

ÁREA EXCLUSIVA PARA TRABAJO ESCRITO
DATOS DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL

NOMBRE DEL ASESOR, COASESOR O ASESOR EXTERNO:

VOTO APROBATORIO DE TERMINACIÓN DEL PROTOCOLO	REVISOR DE PROTOCOLO	FIRMA Y FECHA RECEPCIÓN DE NOMBRAMIENTO
Firma del Asesor		
Firma del coasesor o asesor externo (Sólo si aplica) Fecha de Liberación:		