



UC

UNIVERSIDAD
CUAUHTÉMOC
CAMPUS GUADALAJARA

N. de Oficio

CARTA DE ACEPTACIÓN PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nombre: Aguirre Briones Alejandra
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Sexo: Masculino: ☐ Femenino: ☒

Dirección: Valle de ameca #2729 jardines del valle 45138
Calle y número Colonia C.P.

Zapopan Jalisco 33-14-37-17-24. ale.aguirrebriones@gmail.com
Ciudad y Estado Teléfono e-mail aaguirre@ucgdl.edu.mx

Carrera: Nutrición

Cuatrimestre: 7° Matrícula: A2020-0169

Datos de la Empresa:

Nombre: Universidad cuauhtemoc.

Giro: Educación Teléfono: Ext 109

Dirección: Av. Del bajo NO. 5901. Zapopan Jalisco.

Actividades a Desarrollar:

- 1ª Generar contenido científicamente probado para
- 2ª redes sociales.
- 3ª Desarrollo del programa de evaluación nutricional para
- 4ª implementarlo en el colegio pedregal bajo.
- 5ª Promoción del consultorio nutricional con la comunidad
- 6ª UCG.

Horario: 9:00am - 2:00pm Días L ☒ M ☒ M ☒ J ☒ V ☒ S ☐ D ☐
víernes 9:00am - 1:00pm

El prestador de Prácticas Profesionales

Alejandra Aguirre Briones

Nombre y firma

Responsable del Programa

Nombre, firma y sello

