



N. de Oficio #4

### CARTA DE ASIGNACIÓN PRÁCTICAS PROFESIONALES

<b>Nombre:</b>	Corral	Abascal	Joaquín Alejandro
	<small>Apellido paterno</small>	<small>Apellido materno</small>	<small>Nombre(s)</small>
<b>Sexo:</b>	Masculino: <input checked="" type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>	
<b>Dirección:</b>	Plan de Guadalupe 2020 int #13 Parques del auditorio, 45180.		
	<small>Calle y número</small>	<small>Colonia</small>	<small>C.P.</small>
	Zapopan, Jalisco.	3334563692	abascaalucg@gmail.com
	<small>Ciudad y Estado</small>	<small>Teléfono</small>	<small>e-mail</small>
<b>Carrera:</b>	Nutrición		
<b>CUATRIMESTRE:</b>	Octavo	<b>Matrícula:</b>	101503
<b>Datos de la Empresa:</b>			
<b>Nombre:</b>	Club Atlas F.C		
<b>Giro:</b>	Club deportivo	<b>Teléfono:</b>	33356050
<b>Dirección:</b>	Km 6.5 Carretera Guadalajara-Chapala, Colonia Club de Golf Atlas.		
<b>Actividades a Desarrollar:</b>			
1ª	Planes de alimentación		
2ª	Pláticas nutricionales		
3ª	Suplementación		
4ª	Revisión de procesos alimenticios		
5ª	Hidratación y tasa de sudoración		
<b>Horario:</b>	9 am - 1 pm	<b>Días</b>	L <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> V <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

El prestador de Prácticas Profesionales

Responsable del Programa

Joaquín Alejandro Corral Abascal

Nombre y firma

Nombre, firma y sello