



N. de Oficio

CARTA DE ACEPTACIÓN PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nombre: Valadez Cárdenas Camila
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Sexo: Masculino: Femenino:

Dirección: Paseo del Trento El forlín 45066
Calle y número Colonia C.P.

Guadalupe Jal. 3319862406 Cvaladez@ucqadl.edu.mx
Ciudad y Estado Teléfono e-mail
CamilaValadezCardenas@gmail.com

Carrera: Lic. Nutrición

Cuatrimestre: 7mo **Matrícula:** 101493

Datos de la Empresa:

Nombre: Universidad Cuauhtémoc

Giro: Educación **Teléfono:** Ex-1 109

Dirección: Av. del bajo No. 5901 Zapopan, Jal.

Actividades a Desarrollar:

1ª Generar contenido científicamente probado para redes
2ª sociales
3ª Desarrollo del programa de evaluación nutricional
4ª para implementarlo en el Colegio pedregal Bajo
5ª Promoción del consultorio nutricional con comunidad
UCA.

Horario: 9 a 2 pm **Días** L M M J V S D

Viernes de 9 a 1 pm

El prestador de Prácticas Profesionales

Camila Valadez Cárdenas
Nombre y firma

Responsable del Programa

GABRIELA HERNÁNDEZ
Nombre, firma y sello

UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC
COORDINACIÓN DE NUTRICIÓN