



**INSTITUTO DE CIENCIAS DEL MAR Y LIMNOLOGÍA
OFICINA DE VINCULACIÓN Y DOCENCIA**

REGISTRO DE ESTUDIANTES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____			
	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
FECHA DE INICIO _____		FECHA DE TÉRMINO _____	
FIRMA _____		ESCUELA DE PROCEDENCIA _____	
CARRERA GRADO Y NIVEL DE ESTUDIOS _____			
DOMICILIO PARTICULAR _____			
	CALE	NÚMERO EXT.	NÚMERO INT.
_____		_____	
COLONIA	DELEGACIÓN	CIUDAD	
_____		_____	
TELÉFONO PARTICULAR	CELULAR	E-MAIL	
_____		_____	
ACADÉMICO RESPONSABLE _____			
FIRMA _____			
NOMBRE DEL LABORATORIO _____			
ACTIVIDAD QUE DESARROLLA _____			

