|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Carta de Asignación de Alumnos para Estancia** | | | | | Poner el número de estancia | |
| **Departamento de Vinculación (Estancias y Estadías)** | | | | | | |
| Se coloca la fecha | | | | | | |
| **LIC.** ALUMNO | | | | | | |
| GERENTE |  |  |  |  |  |  |
| (EMPRESA) | | | | | | |
| PRESENTE. |  |  |  |  |  |  |
| POR ESTE CONDUCTO PRESENTO A SUS FINAS ATENCIONES AL ESTUDIANTE QUE SE DETALLA A CONTINUACION PARA REALIZAR SU ESTANCIA EN LA INSTITUCION QUE USTED REPRESENTA: | | | | | | |
| *DATOS GENERALES DE ALUMNO/A:* | | | | | | |
|  | |  |  |  | MATRICULA: |  |
| APELLIDO PATERNO | |  | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S) |  |  |
| CARRERA: | INGENIERIA EN LOGISTICA Y TRANSPORTE | | |  |  |  |
| CICLO: | SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2016 | | | NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: |  | |
| *DATOS GENERALES DE LA EMPRESA, INSTITUCION U ORGANIZACIÓN:* | | | | | | |
| NOMBRE: |  | | |  |  |  |
| DOMICILIO: |  |  |  |  |  |  |
| CP: 60950 | TELEFONO: | | |  |  |  |
| PERIODO DE ESTANCIA: | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | DR. FRANCISCO AUGUSTO NUÑEZ PÉREZ | | | | LIC. YUNNUEN ZAMAI ESTRADA RENTERÍA | |
|  |  |  | SECRETARIO ACADÉMICO | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN | | |
|  |  |  | se coloca el nombre |  | Se coloca el nombre | |
|  |  |  | TUTOR DE ESTANCIA |  | ALUMNA | |
| **PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA:** | | | | | | |
| ACEPTADO PARA REALIZAR LA ESTANCIA EN EL AREA DE: | | | |  | HORARIO DE 9:00 A 13:00 HR, | |
| BAJO SUPERVISION TECNICA DE LIC. NAÚN RODRÍGUEZ ALONSO. | | | | | | |
| ACTIVIDADES A DESARROLLAR: | | | | | | |
| " MEJORA EN EL PROCESO DE MERCANCÍA LIBERADA". | | | | | | |
| REALIZAR LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS, ARMAR EXPEDIENTES, ASIGNAR LAS REFERENCIAS Y PEDIMENTOS AL | | | | | | |
| EXPEDIENTE. | | | | | | |
| REALIZAR LA CAPTURA DE PEDIMENTOS, UNA VEZ EL "BL" REAVALIDADO SE CERTIFICA LA MERCANCÍA. | | | | | | |
| PAGO DE PEDIMENTO. | | | | | | |
| UNA VEZ QUE SE GENERAN LAS FACTURAS, ARMAR LAS FACTURAS Y ENVIAR AL CLIENTE. | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ING. | | | | | | |
| JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CALIDAD | | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR TECNICO | | | | | | |