| **I.- Datos de la Institución / Empresa Receptora** |
| --- |
| Nombre :  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Giro de la Institución/Empresa:  |  |
| Nombre del Funcionario de Primer Nivel de la Institución /empresa: |  |
|  |  |
| Nombre del Asesor del estudiante:  |  |
| Correo electrónico:  |  |
|  Teléfono directo:  |  |
| **II.- Datos del Proyecto** |
| Nombre del Proyecto: Marketing |  |
| Fecha de Inicio del Proyecto: 07 de junio de 2021 |  |
| Duración del Proyecto: 320 horas |  |
| Horas dedicadas al proyecto (semana) 24 horas por semana |  |
|  |
| Objetivos y Metas a Realizar: |  |
|  |
|  |
|  |
| Actividades a realizar por parte del estudiante: |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



| **III. Aprobación por parte del Departamento Académico de Economía:** |
| --- |

**LA PAZ, B.C.S. A 07 DE JUNIO DE 2021**