

FORMATO DATOS PARA PRACTICAS PROFESIONALES

Nombre del Coordinador de Carrera: _____

Coordinador de Carrera de: _____

P r e s e n t e

Por este medio me permito solicitar su autorización para cubrir las _____ horas de prácticas profesionales correspondientes a la currícula de:

Nombre de la carrera	
-----------------------------	--

Con un periodo de

Inicio		Fin	
---------------	--	------------	--

En el Horario:

Lunes a Viernes		Sábado y Domingo	
------------------------	--	-------------------------	--

En el turno:

Matutino		Vespertino		Mixto	
-----------------	--	-------------------	--	--------------	--

Anexar la siguiente información:

Persona encargada de recursos humanos a quien dirigir el oficio:	
En la empresa y/o institución:	
Domicilio:	
Bajo supervisión de :	
En el área y/o proyecto de:	

Manifiesto que conozco el reglamento de Prácticas Profesionales, y que por tanto se me puede asignar un supervisor e institución diferente a los aquí solicitado

Nombre del alumno:	
Código:	
Carrera:	
Semestre:	
Fecha de la solicitud:	
Correo electrónico:	

Sin otro particular por el momento me despido, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

A T E N T A M E N T E

Firma del alumno