**En papel membretado de la entidad**

**Comité de Prácticas Profesionales**

**Plan de Estudio de Abogado**

**Centro Universitario de los Lagos**

**P r e s e n t e**

La persona cuyos datos se incorporan a continuación ha concluido la prestación de Prácticas Profesionales, a cargo de un servidor(a); cubriendo un total de 360 horas, durante el periodo comprendido del ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_.

Nombre del(la) practicante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Dependencia/Área en la cual realizó sus Prácticas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del responsable directo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prácticas Profesionales que se cubrieron de la siguiente forma:

Lunes a viernes (4 horas): ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o

Sábado y domingo (8 horas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Especificar hora de inicio y hora de termino)

A t e n t a m e n t e

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_.

Sello de la institución (en caso de contar con uno)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y Firma del titular de la Institución)