# logo consorciologo uni ecolo reponsable

# ASUNTO: SOLICITUD PARA LA PRESTACIÓN

**DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**ING. IZAMAR BARRIENTOS VAZQUEZ**

**PRACTICAS PROFESIONALES, SERVICIO,**

**SOCIAL Y TITULACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE-COATZACOALCOS**

**P R E S E N T E .-**

EL (LA) QUE SUSCRIBE: 1) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ALUMNO DEL 2) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  DE LA LICENCIATURA DE 3)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** MATRÍCULA NO. 4) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** EN ESTA INSTITUCIÓN.

SOLICITO A USTED DE LA MANERA MÁS ATENTA, ME SEA AUTORIZADA

LA REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN 5) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CON DOMICILIO EN 6) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

EN EL ÁREA DE  **7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** EN EL PERIODO DEL 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE **\_\_\_\_** DEL **\_\_\_\_\_**  AL 9) **\_\_\_** DE **\_\_\_**  DE **\_\_\_\_**.

CON UN HORARIO DE 10) **\_\_\_\_\_\_** A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HRS., DE LUNES A VIERNES.

EN CASO DE SER AUTORIZADA ESTA SOLICITUD, FAVOR DE DIRIGIR LA CARTA

DE PRESENTACIÓN A: 11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CARGO:12) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DE ANTEMANO POR LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PRESENTE QUEDO DE USTED.

COATZACOALCOS, VER., 13) **\_\_\_\_** DE **\_\_\_\_** DE **\_\_\_\_\_**

### A T E N T A M E N T E

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**14)**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | Anotara el nombre completo del prestador de prácticas profesionales. |
| 2 | Anotara el número de semestre que cursa el prestador de prácticas profesionales. |
| 3 | Anotara el nombre de la licenciatura que cursa el prestador de prácticas profesionales. |
| 4 | Anotara el número de matrícula del alumno. |
| 5 | Anotara el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno realizando sus prácticas profesionales. |
| 6 | Anotara el domicilio de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno realizando sus prácticas profesionales. |
| 7 | Anotara el área en la que realizara las actividades dentro de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno realizando sus prácticas profesionales. |
| 8 | Anotara la fecha en la que inicio el prestante de prácticas profesionales. (considerando día, mes y año) |
| 9 | Anotara la fecha en la que se da por terminada la prestación de prácticas profesionales. (considerando día, mes y año) |
| 10 | Anotara la hora de inicio y término de la prestación de prácticas profesionales. (Considerando que el alumno solo realiza 4 horas diarias). |
| 11 | Nivel académico (Lic., Ing., Mtro., etc.) y nombre del responsable del alumno prestador de prácticas profesionales. |
| 12 | Cargo del responsable del alumno prestador de prácticas profesionales. |
| 13 | Anotara la fecha en la que solicita la prestación de prácticas profesionales. (considerando día, mes y año) |
| 14 | Firma del interesado. |