

LOGO DE LA
EMPRESA Ó
INSTITUCIÓN

Domicilio y Teléfono

CARTA DE ACEPTACIÓN

FECHA: _____

LIC. JORGE CHECA ROSAS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN
Y APOYOS EDUCATIVOS
PRESENTE

Por este conducto, le comunico a usted que (Nombre de la persona que va a realizar las Prácticas Profesionales) con numero de boleta _____ de la carrera de _____, ha sido aceptado (a) para realizar sus Prácticas Profesionales en esta (Empresa ó Dependencia) en el (Departamento ó Área), durante el periodo comprendido del _____ al _____, con un horario de _____ a _____ dando un total de (No. de hrs) en el lapso de (meses correspondientes), desarrollando las siguientes actividades:

- _____
- _____
- _____

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE

**SELLO DE LA
EMPRESA Ó
INSTITUCIÓN**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA
PERSONA RESPONSABLE DEL PUESTO**

C.c.p. Expediente.

**LOGO DE LA
EMPRESA Ó
INSTITUCIÓN**

Domicilio y Teléfono

CARTA DE TERMINACIÓN

FECHA: _____

**LIC. JORGE CHECA ROSAS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN
Y APOYOS EDUCATIVOS
PRESENTE**

Por este conducto, le comunico a usted que (Nombre de la persona que va a realizar las Prácticas Profesionales) con numero de boleta _____ de la carrera de _____, realizó sus Prácticas Profesionales en esta (Empresa ó Dependencia) en el (Departamento ó Área), durante el periodo comprendido del _____ al _____, con un horario de _____ a _____ dando un total de (No. de hrs) en el lapso de (meses correspondientes), desarrollando las siguientes actividades:

- _____
- _____
- _____

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE

**SELLO DE LA
EMPRESA Ó
INSTITUCIÓN**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA
PERSONA RESPONSABLE DEL PUESTO**

C.c.p.

Expediente.