Coatzacoalcos, Ver., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

|  |
| --- |
| **Datos de la Empresa**  Nombre:  Domicilio:  Localidad:  Teléfono:  Correo Electrónico:  Responsable:  Nombre: Cargo: |

Por este medio nos permitimos solicitar su autorización para que los(as) alumnos(as) del Programa Educativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Experiencia Educativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuyo responsable es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, puedan realizar un trabajo escolar en su Empresa.

|  |
| --- |
| Descripción del trabajo a realizar: |

|  |  |
| --- | --- |
| Relación de alumnos(as) comisionados(as) | |
| Matrícula | Nombre |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autorizaciones | | |
| Por la empresa | Por la Facultad de Contaduría y Administración | |
|  | Profesor(a) de la Experiencia Educativa | Directora |
|  | Mtra. Helena del Carmen Zapata Lara |