**SOLICITUD CARTA DE PRESENTACIÓN**

**INFORMACIÓN ESCOLAR DE LA O EL PRACTICANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATRÍCULA** | **SECCIÓN** | **PERIODO DE INSCRIPCIÓN / AÑO** |
|  |  |  |
| **APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)** | **CORREO** |
|  |  |
| **DOCENTE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL** | **TELÉFONO DE CONTACTO** | **CORREO** |
| Mtra. Erika Aguilar Acevedo | 228 842 17 00 Ext. 11270 | eriaguilar@uv.mx  |

**INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA ORGANIZACIÓN** | **NOMBRE ABREVIADO** |
|  |  |
| **NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL** | **PUESTO O ROL DE LA O EL RESPONSABLE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL** |
|  |  |

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE LA FCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE QUIEN RECIBE** | **FECHA DE RECEPCIÓN** |
|  |  |
| **FECHA EN QUE SE ENVÍA LA CARTA DE PRESENTACIÓN** |
|  |

**FIRMA DE DOCENTE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**