**ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES LIE**

La Paz, B.C.S. a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_.

**MTRO. JOSÉ ALFREDO ROMERO VELIS**

**DIRECTOR**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL, UNIDAD 03A**

**PRESENTE**

**AT´N: LIC. KARLA GUADALUPE ROJAS MARTÍNEZ**

**Responsable de Servicio Social y**

**Prácticas profesionales**

Por medio de la presente me permito informarle que el (la) C. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* de sede (subsede) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de la carrera de **Licenciatura en Intervención Educativa** con matrícula número *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*fue **aceptado(a) para realizar sus Prácticas Profesionales I,** en las oficinas de *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, en el área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ donde cubrirá un total de 60 horas a partir del día *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, laborando un total de  horas, los días\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en un horario de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, las funciones principales que realizara son: (enlistar las actividades).

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

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

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

NOMBRE y FIRMA DEL RESPONSABLE

DE INSTITUCIÓN RECEPTORA

Sello de la dependencia

C.c.p. Archivo