**SOLICITUD DE OFICIO DE PRESENTACIÓN**

**PARA REALIZAR EL PRÁCTICAS**

**LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo alumno: |  |
| Número de matrícula: |  |
| Periodo de prácticas: |  |
| Línea de licenciatura: | Educación Inicial |
| Sede o subsede: |  |
| Número de celular: |  |
| Correo institucional: |  |

**DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución: |  |
| Nombre director: |  |
| Propuesta: |  |
| Nombre responsable directo: |  |
| Tema de interés profesional: |  |
| Relación con la línea: |  |
| Fecha de inicio: |  |
| Fecha de término: |  |
| Días y horas |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

La Paz, B.C.S. a \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.