



## SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Licenciaturas SDM

Morelia, Mich., a

*Fecha en la que se redacta este documento*



**DIRECTOR(A) DE LA LICENCIATURA EN**

**UNIVERSIDAD MONTERREY  
PRESENTE**



Por medio de la presente me permito solicitar a usted se me autorice la realización de mis prácticas profesionales a durante el periodo que comprende

*Día*  *Mes*  *Año* al  *Día*  *Mes*  *Año*

con horario de  a  de  a  , en la

empresa/dependencia denominada:

*Nombre de la empresa/dependencia*

Adjunto envío la información del programa y/o actividades a desarrollar durante el periodo señalado.

Lo anterior en virtud de reunir los requisitos curriculares y contar con el tiempo disponible para dar cumplimiento a esta obligación académica.

Sin otro particular le agradezco su atención.

**ATENTAMENTE**

*Nombre y firma del alumno*

*Grupo*

*Correo electrónico*

*Teléfono*



## SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Licenciaturas SDM

### DATOS DEL PROGRAMA

*Nombre de la empresa/dependencia*

### DATOS DE LA EMPRESA/DEPENDENCIA

*Calle y número*

*Colonia*

*Ciudad*

*Estado*

*Teléfono (con lada)*

*Correo electrónico*

### NOMBRE DEL PROGRAMA

### ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL PRACTICANTE

*Nombre y firma del responsable del programa (de la empresa/dependencia)*

*Teléfono*

*Extensión*

*Correo electrónico*