(Utilizar papel membretado instancia/empresa)

**ASUNTO**: **CARTA DE ACEPTACIÓN.**

Lugar y Fecha.

**C.**

**DIRECTOR DEL CBTa. No.**

**P R E S E N T E.**

La empresa/instancia participará en la realización de Prácticas Profesionales, durante el período del \_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_ apoyando al (la) alumno(a) por lo que a continuación proporciono los datos completos de la empresa/instancia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social:** |  |
| **RFC:** |  |
| **Sector o Giro:** |  |
| **Domicilio completo:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Persona contacto:** |  |

Así mismo, conozco la importancia que tiene el que el alumno aplique sus conocimientos adquiridos, de acuerdo a su carrera y al mismo tiempo coadyuve a su formación integral y exprese su potencialidad individual.

Por lo antes expuesto, acepto el compromiso que se genera al participar en el Programa y confirmo que los datos asentados son los correctos.

Atentamente

**TITULAR DE LA EMPRESA/INSTANCIA Y SELLO**

**(Papel Membretado de la Instancia**)

OFICIO No.

ASUNTO: Constancia de Terminación

de Prácticas Profesionales

Lugar y fecha:

C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Director del Centro de Bachillerato Tecnológico agropecuario No. 134.

Por medio del presente, me permito informarle que el (la) C. \_\_\_\_(Nombre completo del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizó sus Prácticas Profesionales en el área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desempeñando el puesto/ actividades de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante el periodo comprendido de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cubriendo un total de 200 horas.

Atentamente

|  |
| --- |
|  |
| Responsable de la Instancia/empresa |
| Nombre, firma y sello |