

CARTA DE ACEPTACIÓN

IRAPUATO, GTO., ____ DE ____ DE 2015.

ING. RAFAEL SALDAÑA VAZQUEZ
DIRECTOR DEL CBTis No. 65
P R E S E N T E

De acuerdo al Acuerdo de Colaboración establecido, informo a Usted que el (a) alumno (a) _____, del grupo "____", del **SEXTO** semestre, con número de control _____, de la Especialidad de: **TÉCNICO EN _____**, ha sido aceptado (a) para realizar sus Prácticas Profesionales en esta empresa en el área de: _____, llevando a cabo las siguientes actividades:

- 1.
- 2.

El alumno (a) cubrirá un horario de: _____ **HRS.** de Lunes a Viernes, por un periodo máximo de 12 semanas para cumplir con un total de 240 horas.

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

[NOMBRE DE RESPONSABLE Y PUESTO EN LA EMPRESA]