|  |  |
| --- | --- |
| **ASUNTO:** | **CARTA DE ACEPTACIÓN DE PRACTICAS**  **PROFESIONALES DE EJECUCIÓN DE COMPETENCIAS.** |

Joquicingo, Estado de México, a ${fechaActual}

**PROFR. JOSÉ PABLO NOÉ MENDOZA NERI**

**DIRECTOR ESCOLAR DEL CBT STEVE JOBS, JOQUICINGO**

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

Quien suscribe**, ${nombreResponsable} ${apPatResponsable} ${apMatResponsable}**, **${cargoResponsable}** de **${nombreEscenario}**, por este conducto otorgo al presente al alumno (a), **${apPatAlumno} ${apMatAlumno} ${nombreAlumno}**, quien cursa el ${semestreAlumno} semestre en la carrera de ${carreraAlumno} para realizar sus Prácticas Profesionales de Ejecución de Competencias en esta institución, debiendo cubrir un total de 100 horas como mínimo a partir del ${fechaInicial} al ${fechaTermino}.

Sin más por el momento quedo de usted atenta.

**ATENTAMENTE**

**${nombreResponsable} ${apPatResponsable} ${apMatResponsable}**

**${cargoResponsable}**