**Ex – Hacienda de Santa Bárbara, Municipio de Zempoala, Hgo., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_. DVyE/ESTADÍAS/00\_\_/1\_\_.**

**Asunto:** Carta de Presentación de Estadía en Ingenierías y Ciencias de la Salud.

**Nombre del Empresario/Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Empresa/Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**PRESENTE**

La Universidad Politécnica de Pachuca, es una institución de Educación Superior basada en un Sistema de Competencia Laboral, siendo necesario el apoyo de diversas instancias y actores para lograr el cumplimiento de su función.

Dentro de los mecanismos desarrollados para lograr sus fines, se ha instrumentado un Programa Institucional de Estadías en Ingenierías y Ciencias de la Salud, donde el alumno(a) tiene un acercamiento con el sector laboral.

Por las razones expuestas, le solicito acepte la colaboración del alumno(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con número de matrícula **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** perteneciente al noveno cuatrimestre del Programa Educativo de Ingeniería/ Licenciatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta Universidad, para realizar su trabajo de Estadía a partir de la fecha del inicio del trámite correspondiente, cubriendo un total de 480 horas en un lapso no menor de tres meses ni mayor a cinco meses.

Así mismo se hace constar que la empresa que usted representa no es responsable por ningún motivo en caso de enfermedad, en virtud de que el alumno(a) cuenta con seguro facultativo (IMSS) y su número de afiliación es **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

De igual manera, la empresa no contrae ninguna obligación de retribuir ningún salario o gratificación, por lo que no existirá relación laboral o legal alguna con la misma.

Agradeciendo de antemano su atención, le reitero la seguridad de mi más alta consideración.

**ATENTAMENTE**

**“UNA UNIVERSIDAD PARA LA INVESTIGACIÓN”**

**L.A.E. BÁRBARA EDITH TELLO ZAMORANO**

**DIRECTORA DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN**

C.c.p.- Expediente