

CONSENTIMIENTO PERMISO DE SALIDA PRÁCTICAS PROFESIONALES

Preparatoria Politécnica Santa Catarina FORM-6-PP-V1-2023

		Fecha:
Nombre completo del a	lumno:	
		Especialidad:
		cticas:
PERMISO DE SALIDA PA		
Entregar CV a er		
Entrevista labor		-frate-value
Realización de P	racticas Tecnico-Pro	oresionales
Días de salida autorizad	ocil M Mi	I V
Hora de salida autorizad		
Fecha de inicio del pern		
Fecha de término del pe		
recita de terrimo dei po		
El alumno presentó:		
•	SENTIMIENTO PERM	/IISO DE SALIDA. (Firmado por padres de familia)
		padre, madre o tutor que autoriza salida
	·	'
CONSENTIMIENTO/	AUTORIZACIÓN [DE PADRE, MADRE O TUTOR:
Por medio del presente	otorgo autorización	n a mi hij@
de años de edad	para que participe e	en el Programa de Prácticas Técnico-Profesionales en la empresa arriba
	Preparatoria los días	s señalados a fin de buscar opciones donde realizar sus prácticas
profesionales.		
-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ue autoriza:
Teléfono(s) de contacto	:	
Nombre y	firma	Nombre y firma
ALUMN		MAESTRO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES