|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**  **ÁREA DE CIENCIAS DE INGENIERÍA**  **UNIDAD ACADÉMICA DE INGENIERÍA ELÉCTRICA**  **DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y VINCULACIÓN** |  |

**ASUNTO:** Constancia de acreditación de estudios.

**DRA. DIANA ISABEL ORTIZ ESQUIVEL**

**COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO**

**SOCIAL Y VINCULACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA**

**DE INGENIERÍA ELÉCTRICA.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Por este conducto, hago constar que el (la) alumno (a) | | | | |  | | |
|  | | | | cuya foto aparece al \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| margen, ha aprobado más del 70% de las materias de la Carrera de Ingeniero\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | cursando actualmente el Semestre | | | | |  |
| en el Grupo |  | | número de matrícula | | |  | | |

Lo anterior es con el fin de cubrir el registro señalado con el artículo 174 del Reglamento General Escolar.

Sin otro particular, le reitero las seguridades de mi distinguida consideración.

**A T E N T A M E N T E**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zacatecas, Zac., a** |  | **de** |  | **del 202** |  |

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**  **ÁREA DE CIENCIAS DE INGENIERÍA**  **UNIDAD ACADÉMICA DE INGENIERÍA ELÉCTRICA**  **DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y VINCULACIÓN** |  |

**ASUNTO:** Solicitud

DRA. **DIANA ISABEL ORTIZ ESQUIVEL**

**COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO**

**SOCIAL Y VINCULACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA**

**DE INGENIERÍA ELÉCTRICA.**

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

Por medio de la presente, me dirijo a Usted, para solicitarle se me acredite por este Departamento para realizar prácticas profesionales de esta Unidad. Lo anterior es en base a que he aprobado más del 70% de las materias de la Carrera de Ingeniero

|  |
| --- |
|  |

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

DATOS PERSONALES:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | |  |  | |  |
| **NOMBRE:** |  | | | | | | **CURP:** |  | |  |
| **SEMESTRE:** |  | **PROGRAMA:** | | | |  | | | |  |
| **DOMICILIO ACTUAL:** | | |  | | | | | | |  |
| **TEL FIJO:** |  | | | | | **CELULAR:** | |  | |  |
| **CORREO ELECTRONICO** | | | |  | | **CD. DE ORIGEN:** | | |  |  |
| **CALLE, NUM. COL. Y C.P.** | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |

**A T E N T A M E N T E**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZACATECAS, ZAC., A** |  | **DE** |  | **DEL 202** |  |

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**  **ÁREA DE CIENCIAS DE INGENIERÍA**  **UNIDAD ACADÉMICA DE INGENIERÍA ELÉCTRICA**  **DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y VINCULACIÓN** |  |

**ASUNTO: Programa de actividades a desarrollar**

**M.I.A. DIANA ISABEL ORTIZ ESQUIVEL**

**COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO**

**SOCIAL Y VINCULACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA**

**DE INGENIERÍA ELÉCTRICA.**

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

Me permito poner a su consideración el Programa de Actividades a desarrollar, con el objetivo de cubrir las 350 horas de Prácticas Profesionales, para efectos de liberar mi Práctica Profesional. Estas actividades las desarrollaré bajo la asesoría de:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | en |  | |
| y el nombre del Proyecto es: | | | |  | | | y consiste en lo siguiente: |
| 1ER. MES | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 2DO. MES | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 3ER. MES |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 4TO. MES |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |

**DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN**

**DONDE PRESTA SU PRÁCTICA:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** | |  | | **RFC:** | |  |
| **DOMICILIO:** | |  | | | | |
| **TELÉFONO:** |  | | **EMAIL:** | |  | |

**Esperando sea aceptado este Programa, quedo de Usted como su atento y seguro servidor.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZACATECAS, ZAC., A** |  | **DE** |  | **DEL 202** |  |

**FIRMAN DE CONFORMIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **PRACTICANTE** |  | **RESPONSABLE DEL PROGRAMA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL**  **ASESOR INTERNO** |  | | **NOMBRE Y FIRMA DEL**  **ASESOR EXTERNO** |