**F-02**

Cancún, Quintana Roo, \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Día Mes Año

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo a la prestación del servicio social y prácticas profesionales, él (la) que suscribe---------------(Nombre del alumno) ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

con domicilio en la Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_ de la Colonia /fraccionamiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Quintana Roo, con el código postal No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y que estudia en el semestre \_\_\_\_\_ de la carrera de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el CBTiS 272, Sor Juana Inés de la Cruz, con clave 23DCT0272J y ubicado en la Av. Heberto castillo Martìnez,SM.255 Mzna. 11 Lote 119-34 de la ciudad de Cancún del Estado de Quintana Roo, con teléfono celular 9981211407 , solicito autorización para realizar mi práctica profesional en \_\_\_\_\_\_\_\_(Nombre de la Institución)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cuya fecha de inicio será el día\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ y terminará el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_, comprometiéndome a sujetarme al reglamento y a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios para la realización de prácticas profesionales y a cumplirlos en la forma y tiempo indicada, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios, de no hacerlo así, me doy de enterado(a) de que no me será extendida la constancia de acreditación de la práctica profesional y me serán aplicadas según sea el caso, las sanciones correspondientes a la reglamentación escolar .

Firma del alumno(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del alumno (a) . Vo.Bo. Jefe de la Oficina de Servicio Social y Titulación