



CARTA DE TERMINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

San Agustín Tlaxiaca, Hgo., ____de _____ de 2018.

L.P ENRIQUE IVAN CARBAJAL CALLEJAS
COORDINADOR DE SERVICIO SOCIAL
Y PRACTICAS PROFESIONALES DE LA UFD

Por medio de este conducto de permito informar a usted que el C. _____, alumno de la Licenciatura en _____, con número de matrícula _____, ha concluido satisfactoriamente sus **Prácticas Profesionales** en el programa _____, durante el período comprendido del _____ al _____ cubriendo un total de _____ horas.

Sello institución receptora

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE AREA
CARGO DEL RESPONSABLE DE AREA