\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024

At´n: Lic. Carmen Rojo Monroy:

Jefa del Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social

Por este medio me permito informarle que el (la) C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , del Programa Educativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha sido aceptado(a) para realizar su Residencia Profesional en (Empresa, Organismo Dependencia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el departamento/área\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_desempeñando el proyecto denominado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ donde cubrirá un total de 500 horas en un periodo de 4 meses mínimo y 5 meses como máximo que comprenden del \_\_\_\_ de \_\_\_\_ al \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_; asesorado(a) por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Así mismo, hago de su conocimiento la firma del asesor asignado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|  |  |   |

Se extiende la presente Carta de Aceptación de Residencia Profesional, para los fines que el (la) interesado(a) convenga.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado académico, nombre completo, cargo y firma del responsable (Con tinta azul)

Sello de la dependencia u organismo

Este formato será entregado a la Instancia Receptora y deberá ser impreso en hoja membretada de la misma; eliminando las anotaciones de color rojo.