|  |
| --- |
| **Asunto:** **Carta de Aceptación** |
| Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
| M.Ap. Jesús Normando Zúñiga Aguilar |
| **Director del CBTis No. 45 “Agustina Ramírez”** |
| **P r e s e n t e.-** |
|  |
| At’n. Dra. Dulce Livier Castro Cuadras |
| Jefe de Depto. de Vinculación con el Sector Productivo.  |
|  |
|  |
|  |
| De acuerdo al convenio establecido, informo a usted que el (la) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| de la Carrera de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| alumno(a) del plantel a su cargo, ha sido **ACEPTADO(A)** para realizar su **PRÁCTICA PROFESIONAL** en esta Empresa en el área de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante el periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Con un horario de: **15:00-19:00 hrs**. de Lunes a Viernes Y sábado de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Cubriendo un total de 240 hrs.** |  |  |
|  |
| Atentamente  |
|  |
|   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del responsable de Practica Profesional en la empresaPuesto del responsable  | **SELLO** |

\*Colocar Membrete correspondiente de la Empresa en este espacio y posteriormente eliminar este mensaje.