A REALIZARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA INSTITUCIÓN

DONDE SE REALIZÓ LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Morelos a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.

M.A. Laura Patricia Ceballos Giles

Director de la Facultad de Contaduría,

Administración e Informática de la UAEM

P r e s e n t e

Por medio del presente documento hago constar que (el/la) C.\_\_\_\_\_(NOMBRE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno (a) de la \_\_(FCAeI)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con matrícula \_\_(NÚM. MATRICULA)\_\_\_\_\_\_\_\_ de la carrera \_\_\_(C.P., L.A., L.I., L.A.P. O L.E.), fue asignado(a) en el periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para realizar sus Prácticas Profesionales, en esta institución, asignado al proyecto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Con base en los registros internos de asistencia y en las bitácoras de trabajo, damos constancia que ha terminado satisfactoriamente con la realización de Prácticas Profesionales, cumpliendo las **500 horas** establecidas en el Plan de Estudios, durante el periodo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

Nombre y Firma del responsable del Proyecto

**Cargo**

C.c.p. Interesado

C.c.p. Archivo.