

CARTA DE TÉRMINO DE COORDINADORES DE PRÁCTICA PROFESIONAL CRÍTICA

Mtro. Flavio Marcelino Guzmán Sánchez

Director de Servicio Social BUAP

Presente.

Por medio de la presente, nos permitimos hacer constar que el (la) estudiante, cuyos generales se enlistan, cumplió satisfactoriamente su **práctica profesional** con base en la normatividad vigente.

Nombre completo del alumno:

Matrícula completa del alumno:

(9 dígitos)

Licenciatura:

Folio del programa en el que
realizó la práctica profesional:

Fecha de inicio de la
práctica profesional:

Fecha de término de la
práctica profesional:

Número de horas realizadas:

Sin más que agregar, reiteramos la seguridad de nuestra atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

“Pensar Bien, para Vivir Mejor”

H. Puebla de Z. a de de

Coordinador de práctica profesional crítica.