

ENCABEZADO
NOMBRE DEPENDENCIA

LOGO/ESCUDO

OFICIO #
EXPEDIENTE:
Asunto: Carta de Aceptación.

San Francisco de Campeche, a _____ de 201__.

NOMBRE
DIRECTORA DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE APOYO.
PRESENTE. -

Por este medio tengo a bien informarle que la C. _____,
alumna (o) perteneciente a la carrera de _____, con matrícula
_____, ha sido aceptada para realizar su **Práctica profesional**, dentro del área
_____, de nuestra empresa o dependencia, a cargo de
_____, debiendo cumplir con un total de _____ hrs.
durante el período comprendido del ____ de _____ al ____ de _____ de 201__, con un
promedio de _____ horas diarias, de _____ a _____.

Sin otro en particular, reitero a usted las seguridades de mi consideración.

ATENTAMENTE
