

ENCABEZADO
NOMBRE DEPENDENCIA

LOGO/ESCUDO

OFICIO:
EXPEDIENTE:
ASUNTO: Carta de Terminación
de práctica profesional.

San Francisco de Campeche, Camp; 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 número de
matrícula _____ ha concluido su **Práctica profesional** dentro del área de
_____, de nuestra empresa o dependencia; a cargo de
_____; cumpliendo con un total de _____ hrs. durante del 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

C.c.p. alumno
C.c.p. expediente