###### PRÁCTICAS PROFESIONALES FAUV

###### CARTA DE ACEPTACIÓN

###### Dra. Ma. Guadalupe Noemi Uehara Guerrero

**Directora de la Facultad de Arquitectura**

**Universidad Veracruzana**

**Presente:**

El que suscribe, NOMBRE DE QUIEN RECIBE (Representante de la Unidad Receptora), en mi carácter de CARGO DE QUIEN FIRMA, de la Empresa NOMBRE DE LA EMPRESA SEGÚN CONSTA EN SU RFC, hace constar que el alumno NOMBRE DEL ESTUDIANTE con cédula MATRÍCULA UV ha sido aceptado(a) en el Programa de Práctica Profesionales, celebrado entre esta institución y la Facultad de Arquitectura de la Universidad Veracruzana y con número de registro REGISTRO DE VINCULACIÓN, Campus Xalapa.

La prestación de la Práctica Profesional tendrá inició el día FECHA DE INICIO y concluirá el día FECHA DE TÉRMINO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL cubriendo un total de 180 horas como mínimo.

El horario acordado para la prestación de la práctica profesional será:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO** | | | | | |
| **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** |
|  |  |  |  |  |  |

Para los fines que convengan al interesado, se expide la presente constancia de aceptación el día FECHA DE FIRMA DEL DOCUMENTO, en la ciudad de CIUDAD EN DONDE RADICA LA EMPRESA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y cargo del representante

de la Unidad Receptora.

*-Firmar con tinta azul*

*-No se aceptarán firmas generadas digitalmente*

*-Firmar todas y cada una de las hojas de este formato.*