**Dr. Emanuel Meraz Meza**

Coordinador

Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación (MIPAE)

Universidad Veracruzana

Los(as) suscritos(as), \_\_\_\_\_\_\_(*Nombres y matrículas*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumnos(as) de la Maestría en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación (MIPAE), de la generación \_\_\_\_\_\_\_, inscritos en el periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quienes cursan la Experiencia Educativa ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***, con el/la docente **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**. Por este medio, le solicitamos tramitar los permisos correspondientes para realizar prácticas de la mencionada Experiencia Educativa en el Centro de Entrenamiento y Educación Especial – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CEEEUV-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

|  |  |
| --- | --- |
| **Resumen de las actividades a realizar:** |  |
| **Fecha de inicio y término:** |  |
| **Características de la población:** |  |
| **Lugar:** |  |

**Se anexan el plan de trabajo de los practicantes y los instrumentos a utilizar. Para concluir las prácticas entregaremos el informe final de actividades en la fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Xalapa, Ver., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

**Nombre y firmas de los alumnos**

Estudiante(s) de posgrado. Correos:

zS-------@estudiantes.uv.mx

Vo. Bo.

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

**Nombre del docente**

Experiencia Educativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo del docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_