



N. de Oficio

CARTA DE ACEPTACIÓN PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nombre:	Reyes	Martínez	Victor Hugo
	<small>Apellido paterno</small>	<small>Apellido materno</small>	<small>Nombre(s)</small>
Sexo:	Masculino: <input checked="" type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>	
Dirección:	Los laureles mz. 9 lte. 7	villas de la joya	23474
	<small>Calle y número</small>	<small>Colonia</small>	<small>C.P.</small>
	Cabo San Lucas B.C.S.	6241343595	Jakvic099@hotmail.com
	<small>Ciudad y Estado</small>	<small>Teléfono</small>	<small>e-mail</small>
Carrera:	Gastronomía		
CUATRIMESTRE:	Egresado	Matrícula:	100590
Datos de la Empresa:			
Nombre:	Mango deck restaurant and beach club		
Giro:	Restaurante, bar	Teléfono:	6241430901
Dirección:	El medano ejidal 23453		
Actividades a Desarrollar:			
1ª	Encargado de barra de bebidas		
2ª	Inventario		
3ª	Apertura de bar		
4ª	Elaboración de menús en eventos especiales		
5ª	Elaboración de pedidos con proveedores		
Horario:	12 pm – 4 pm	Días	L <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> V <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

El prestador de Prácticas Profesionales

Victor Hugo Reyes Martínez

Nombre y firma

Responsable del Programa

Gabriel valladares Ramírez

(Nombre del gerente)