

UC

**UNIVERSIDAD
CUAUHTÉMOC**
CAMPUS GUADALAJARA

SURYAN GONZÁLEZ
EJECUTIVA DE ATENCIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

ASUNTO: Carta de presentación de prácticas profesionales

P R E S E N T E:

Por medio de este conducto me es grato enviarle un cordial saludo, así mismo le informo que el alumno (a):

SISSI XCARET PALMA MAGAÑA

Con número de matrícula **101476** de la **Licenciatura en Nutrición**, quien desea realizar su Estadía Profesional en la institución que usted representa.

Esta actividad inicia oficialmente el **4 FEBRERO 2022**, y concluye el **4 AGOSTO 2022**.

Durante este periodo el estudiante deberá presentar 3 informes parciales en las siguientes fechas:

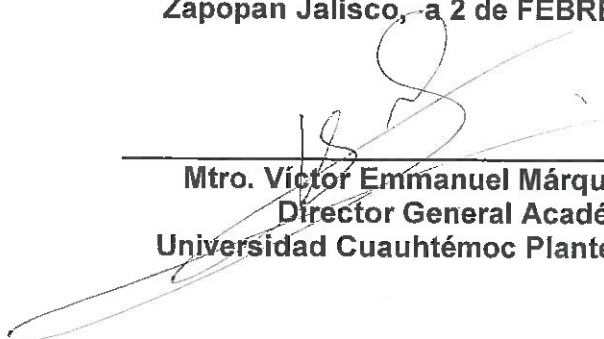
- 1er. reporte 4 DE ABRIL 2022
- 2do. reporte: 3 DE JUNIO 2022
- 3er. reporte: 4 DE AGOSTO 2022

Así como también en la última fecha mencionada un reporte final el cual tendrá que avalar el cumplimiento de las **480 hrs.** al finalizar el periodo establecido. Dado el carácter obligatorio de las actividades presenciales para la entrega de dichos reportes, le solicitamos tenga en consideración el otorgar al practicante las facilidades para acudir en las fechas antes señaladas.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

Recibi original 02 de febrero 2022
Xcaret Palma

Atentamente,
"CON TRABAJO Y ÉTICA SERVIREMOS MEJOR A LA PATRIA"
Zapopan Jalisco, a 2 de FEBRERO del 2022


Mtro. Víctor Emmanuel Márquez Mendoza
Director General Académico
Universidad Cuauhtémoc Plantel Guadalajara

Av. Del Bajío 5901 Col. El Bajío C.P. 45019 Zapopan Jal.
Tel. (33) 3682-0550 www.ucg.edu.mx

**UC****UNIVERSIDAD
CUAUHTÉMOC**
CAMPUS GUADALAJARA

N. de Oficio

CARTA DE ACEPTACIÓN PRÁCTICAS PROFESIONALES**Nombre:**Palma Magaña Sissi Xcaret

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Sexo:Masculino: ☐Femenino: ☒**Dirección:**Guilerm45138

Calle y número

Colonia

C.P.

Zapopan, Jal.spalma@ucgdl.edu.mx

Ciudad y Estado

Teléfono

e-mail

Carrera:Nutrición**Cuatrimestre:**7 Septimo**Matrícula:**101476**Datos de la Empresa:****Nombre:**Palcco**Giro:****Teléfono:**3396909000**Dirección:**Guillermo Gonzalez camarena #375 Residencial**Actividades a Desarrollar:**1ª Consultas a Personal de Palcco2ª Seguimientos de Consultas3ª administración a eventos4ª Coordinación de eventos

5ª _____

Horario: 9:00 Am-12:30 **Días**

L

☒

M

☒

M

☒

J

☒

V

☒

S

☐

D

☐**El prestador de Prácticas Profesionales**Xcaret P. Xcaret

Nombre y firma

Responsable del ProgramaPalcco
PALACIO DE LA CULTURA
V CONGRESOS

Nombre, firma y sello