Ciudad, Sinaloa, día de mes de año.

**NOMBRE DEL DIRECTOR**

Director de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía

Universidad Autónoma de Sinaloa

P r e s e n t e.-

 **C’Atn**.- Nombre del Responsable del Programa

 Responsable del Programa de Prácticas Profesionales

Le saludo cordialmente y aprovecho para hacer de su conocimiento que  **C.** **Nombre completo del practicante sin abreviaturas**,   en carrera, ha concluido satisfactoriamente su estancia de práctica profesional, iniciada el dia de mes del año, acumulando un total de número de horas (número de horas con letra) horas efectivas de práctica dentro del Departamento o área en la que prestó la práctica profesional.

Por lo anterior me es grato informarle que a partir de esta fecha,  anteriormente  ha concluido el programa de trabajo planteado al inicio de su estancia, motivo por la cual extiendo la presente constancia para los fines que al practicante y la institución correspondan.

Sin otro particular, quedo a sus distinguidas órdenes.

A t e n t a m e n t e.

**NOMBRE DEL RESPONSABLE**

Cargo o puesto que ocupa

Nombre de la dependencia, organización, empresa o asociación