

**CARTA COMPROMISO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES EN JORNADA ACUMULADA O TURNO VESPERTINO**

Con el fin de dar cumplimiento a las Prácticas Profesionales y a lo estipulado en el reglamento, el que suscribe:

**DATOS PERSONALES:**

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

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

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

Número de cuenta Grado y Grupo

Solicito autorización para prestar mis prácticas profesionales en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la unidad receptora)

* Jornada acumulada- fin de semana
* Lunes a viernes en turno vespertino

Comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos de las prácticas profesionales y a cumplir en la forma y período manifestado, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de práctica, a fin de acrecentar el prestigio de la institución, de no hacerlo así, me doy por enterado que seré expulsado del lugar de prácticas y que no me será extendida la constancia de acreditación de las prácticas profesionales.

Conforme

El interesado