MEMBRETE DE LA EMPRESA

FPP7
Núm. De Oficio de la Institución

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN
DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Lugar y Fecha

C. ING. NELY MORENO HERNÁNDEZ
DIRECTORA DEL C.B.T.i.s. No. 179
P R E S E N T E.

A través de éste informo a usted que el (la) C._____
_____
alumno (a) de la carrera de _____, con No. de control _____, terminó en forma satisfactoria sus prácticas profesionales en esta empresa en el área de _____
_____
durante el período comprendido del _____ al _____
día mes año día mes año
con un horario de_____, los **5** días de la semana, con una duración total de ___240_ horas.

A T E N T A M E N T E

SELLO DE LA EMPRESA
O DEPENDENCIA
(OBLIGATORIO)

_____
Nombre, firma y cargo de la persona que avala las prácticas profesionales por parte de la empresa o dependencia

Nota: *esta constancia deberá elaborarse en papel oficial de la empresa donde se efectuaron las prácticas profesionales, y deberá incluir el sello y el Registro Federal de Contribuyentes (RFC)*
Original para el plantel, copia para la empresa y para el estudiante.