(EN CASO DE NO CONTAR CON HOJA MEMBRETADA, PONER LOGO Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA)

ASUNTO: **Carta de** **aceptación de la Práctica Profesional**

(Ciudad, municipio, estado), a (día) de (mes con letra en minúscula) de (año)

**M.C. Bertha Ramona Castro Camacho**

Directora General del Centro de Estudios Superiores de Guamúchil, A. C.

**At’n. Lic. Cecilia Aguilar Espinoza**

Coordinadora de Servicio Social y Práctica Profesional

Por medio de la presente me es grato comunicar a usted que el (la) C. (nombre completo del prestador de la práctica profesional), alumno (a) de la Licenciatura en (carrera a la que pertenezca el prestador de la práctica profesional), ha sido aceptado (a) para que realice su Práctica Profesional en (nombre de la Institución o Dependencia receptora), durante el periodo comprendido del (día) de (mes con letra en minúscula) de (año), al (día) de (mes con letra en minúscula) de (año), cubriendo un total de 240 horas. A cargo de (Nombre y cargo de la persona Responsable).

Sin otro particular me despido de usted, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**Atentamente**

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

(Sustituir por Nombre completo,

cargo y firma del responsable del programa

y sello de la dependencia)