A quien corresponda

PRESENTE.-

Por este conducto el (la) que subscribe C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de la Licenciatura en Químico Farmacéutico Biólogo, con código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ingrese en el calendario \_\_\_\_\_\_\_\_ y actualmente curso el \_\_\_\_\_ semestre.

Me permito informar que realizo la actividad para la formación integral que a continuación se describe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS | | | | | | | | | | | |
| Nombre de  la actividad | | |  | | | | | | | | |
| Itinerario | Días | | | | | | Horario | | Tiempo dedicado | | |
|  | | | | | |  | |  | | |
| Período en que es realizado | | | | |  | |  | |  | | |
| Actualmente | | Mes | | Año | | |
| Asesorado por: | | | |  | | | | | | | |
| Nombre completo | | | | | | | |
| Lugar donde se realiza | | | | | |  | | | | | |
| Dirección del lugar | |  | | | | | | | |  | |
| Calle | | | | | | | | Número | |
|  | | | | | |  | | |  |
| Colonia | | | | | | Municipio | | | C.P. |
| Breve descripción de la actividad desarrollada | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

Se anexa a la presente la evidencia correspondiente a la actividad mencionada.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes para cualquier duda al respecto.

ATENTAMENTE

Guadalajara, Jal., a de del 2015.

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

Nombre y firma del estudiante

Correo y teléfono

|  |  |
| --- | --- |
| e-mail |  |
| Teléfono y/o celular |  |

\*\* Anexo de evidencias y fotos