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 dela 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