Coatzacoalcos, Ver., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA**  NOMBRE:  DOMICILIO:  LOCALIDAD:  TEL:  CORREO ELECTRÓNICO:  RESPONSABLE:  NOMBRE: CARGO: |

Por este medio nos permitimos solicitar su autorización para que los alumnos del Programa Educativo: Experiencia Educativa: \_\_\_\_\_\_ cuyo responsable es: Dra. María Guadalupe Aguirre Alemán, puedan realizar un trabajo escolar en su Empresa.

|  |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABA JO A REALIZAR: |

|  |  |
| --- | --- |
| RELACION DE ALUMNOS COMISIONADOS | |
| MATRICULA | NOMBRE |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AUTORIZACIONES | | |
| POR LA EMPRESA | POR LA FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACION | |
|  | PROFESOR DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA | DIRECTOR |
| Dra. María Guadalupe Aguirre Alemán | Dr. José Luis Sánchez Leyva |