**OFICIO No**.:

**ASUNTO**: LIBERACIÓN DE

PRACTICAS PROFESIONALES.

PUEBLA, PUE., A (**DIA)** DE (**MES)** DE (**AÑO**).

**LIC. LIDIA BEATRIZ GARCÍA CORTÉS**

**DIRECTORA DE SERVICIOS ESCOLARES**

**UNIVERSIDAD ANGELOPÓLIS**

**P R E S E N T E.**

El (la) que suscribe **(NOMBRE),** (**CARGO**) de la (**DEPENDENCIA**), por medio de la presente le envío un cordial saludo y a la vez le informo que el (la) alumno(a) (**NOMBRE),** estudiante de la Licenciatura en (**Carrera)** con numero de matrícula (**xxxxx**), ha concluido satisfactoriamente sus PRACTICAS PROFESIONALES en el (**área**) de esta dependencia a mi cargo, de acuerdo a los lineamientos establecidos, cubriendo un total de 240 horas en un periodo de 3 meses comprendido del día (**día**) de (**mes**) de (**año**) al día (**día**) de (**mes**) de (**año)**, llevando a cabo las actividades que se describen a continuación:

* Actividad 1
* Actividad 2
* Actividad 3
* Actividad 4
* Actividad 5

Por la atención que se sirva prestar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

**ATENTAMENTE**

**FIRMA Y SELLO EN ORIGINAL**

**NOMBRE**