CARTA DE ACEPTACIÓN PARA

PRÁCTICAS PROFESIONALES

Lugar y fecha

DRA. LUCELY M. CARBALLO SOLIS

SECRETARIA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE DERECHO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

P R E S E N T E.

Por medio de la presente, informo que el/la Br \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha sido aceptado(a) para realizar sus prácticas profesionales en esta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el área de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el período comprendido del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizando un mínimo de 480 horas, con un horario de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ los días \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bajo la supervisión de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por parte de esta dependencia, despacho, notaria o empresa.

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

SELLO DE LA EMPRESA

O DEPENDENCIA

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

Nombre y firma de la persona que avala las prácticas profesionales por parte de la empresa, notaria, despacho, tribunal o dependencia

RFC: ------

Cédula Profesional:---------

*NOTA: Es caso de no contar con hoja membretada con número de teléfono y correo electrónico de contacto, se deberá proporcionar ambos en el cuerpo de la Carta de Aceptación.*

*Nota:*

*-) Esta carta deberá elaborarse en papel oficial de la empresa, dependencia, despacho o notaría donde se efectuaron las prácticas profesionales, deberá incluir el sello de la dependencia y ser elaborado en computadora. En caso de Notarías y Despachos jurídicos deberá agregarse el Registro Federal de Contribuyentes (RFC), así como le número de la cédula profesional o referencia de la notaria, en el caso de Personas Morales únicamente señalar el número del Registro Federal de Contribuyentes (RFC).*