**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “BENITO JUÁREZ” DE OAXACA.**

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.

LICENCIATURA EN DERECHO.

**OFICIO NÚMERO: 0000.**

Fotografía.

**SOLICITUD PARA REALIZAR PRÁCTICAS PROFESIONALES.**

Por medio de la presente, solicito a la Coordinación de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la U.A.B.J.O., que a partir de esta fecha se integre mi expediente como alumno Practicante del Programa Educativo de la Licenciatura en Derecho que curso en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca.

Manifiesto que he leído, que conozco los alcances y que me comprometo a cumplir con la normativa establecida en el Reglamento de Prácticas Profesionales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales en vigor, así como las demás disposiciones aplicables.

Nombre del Alumno (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Matrícula: \_\_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Habla alguna Lengua Originaria Si () No ()

En caso de ser afirmativa la respuesta anotar cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Actualmente curso el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, equivalente al \_\_\_\_\_\_% de mis materias o créditos.

Nombre y dirección completa de la Institución o Dependencia donde realizarán las prácticas Profesionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y cargo del titular de la dependencia o persona a quien se dirigirá el oficio de presentación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oaxaca de Juárez, Oax. A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre y Firma del Practicante.

|  |
| --- |
| **Vo. Bo.**  **COORDINADOR DE SERVICIO SOCIAL Y**  **PRÁCTICAS PROFESIONALES**  **DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.** |