SOLICITUD DE CARTA PRESENTACIÓN/ACEPTACIÓN

Fecha: (DIA-MES-AÑO)

DRA. EN E. SILVIA CRISTINA MANZUR QUIROGA

RECTORA

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL VALLE DE TOLUCA

AT’N.: C. JOANA PAULINA TORRES GUZMÁN

DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN

Me dirijo a usted amablemente con la siguiente solicitud, para la expedición de carta de presentación y aceptación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO (A)** | | | | | | | |
| NOMBRE DEL ALUMNO: |  | | | | | | |
| MATRÍCULA: |  | | | | | | |
| CUATRIMESTRE: |  | | | | | | |
| CARRERA: |  | | | | | | |
| CLAVE CURP: |  | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: |  | | | | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO: |  | | | | | | |
| CRÉDITOS CUBIERTOS A LA FECHA: |  | | | | | | |
| PROMEDIO: |  | | | | | | |
| **DATOS DE LA DEPENDENCIA** | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: |  | | | | | | |
| TIPO: | A) FEDERAL |  | B) ESTATAL | |  | C) MUNICIPAL | (Subrayar solo una opción) |
| DEPARTAMENTO: |  | | | | | | |
| RESPONSABLE: |  | | | | | | |
| PUESTO: |  | | | | | | |
| DOMICILIO: |  | | | | | | |
| CALLE | | | NÚMERO | | | COLONIA CP |
| TELÉFONO: |  | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |  |  |
| Nombre y Firma del Alumno | | |  | Vo. Bo. Dependencia Receptora | | |
|  |  |  |  | Nombre, Firma y Sello | | |