

 Loja 31-15 y Buenos Aires Telf. 03-2961680

 RIOBAMBA-ECUADOR

 Nº………………………………….

**AUTORIZACIÓN**

 .…...........…………………..…..……….…

 Dra. María Renata Costales, MsC.

 **RECTORA**

 ………………………….…………..

 Lic. Mónica Rondal Urquizo

 **CONTABILIDAD**

 Fecha: …………………………….…

 Hora: ………………………………...

ESPECIE VALORADA $ 20,00

**Solicitud de Prácticas Pre-Profesionales**

Riobamba, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Señora

Rectora ISTMAS

Presente. -

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de Elija un elemento. de la carrera de Elija un elemento.. Solicito a usted autorice a quien corresponda.

Para realizar las prácticas pre-profesionales en la institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente, anticipo mi agradecimiento.

 **FIRMA**

Esta solicitud fue recibida en el Dpto. de Prácticas y Vinculación del ISTMAS

Fecha: ……………………………………………………

Recibido por: …………………………..………………