

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: …………………………..………………