



Oficio: FESI/JCP/SS/____/24
Asunto: Autorización de Práctica

Nombre:
Cargo:
Dirección:
Presente.

Por medio de la presente solicitamos a usted(es) de la manera más atenta autorización para que los alumnos:

Nombre de los Alumnos	No. De Cuenta	Numero de Seguridad Social	Institución (IMSS, ISSTE, otro)	Clave de Practicante

Del grupo _____, tengan acceso a esta institución para llevar a cabo el Programa de Servicio Social de _____ en el ámbito de _____, tradición _____, el cual es un servicio gratuito donde se llevarán a cabo acciones de _____, el día __ con un horario de: ____ horas. Bajo la supervisión de: _____, responsable de la asignatura _____.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano la ayuda que pueda prestar a nuestros alumnos, reciba usted(es) mi más distinguida consideración.

Atentamente
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Los Reyes Iztacala, a __ de _____ de 2024.

Dra. Rosa Isela Ruíz García
Jefa de la Carrera de Psicología

(Nombre Completo)
Profesor(a) Responsable

