



Facultad de Estudios Superiores

**IZTACALA**

Oficio: FESI/JCP/SS/\_\_\_\_/25

**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 2025.

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

**(Nombre Completo)**  
**Profesor(a) Responsable**



**Psicología**  
Iztacala

Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala  
Tlalnepantla, Edo. de México, C.P. 54090

T. 55 5623 1205  
www.iztacala.unam.mx