

**Asunto: Aviso de Aceptación de
Prácticas Profesionales Opcionales**

Ciudad de México, a

**Dr. Nicolás Juárez Garduño
Director de la Unidad 095 Azcapotzalco CDMX
Universidad Pedagógica Nacional
P R E S E N T E.**

Por medio del presente me permito comunicar a usted, que la persona cuyos datos se incorporan a continuación ha sido aceptada para realizar sus prácticas profesionales opcionales, desempeñando la función de: _____
en el programa: _____
a cargo de: _____
perteneciente al área de: _____
durante el periodo comprendido del _____ al _____
cubriendo un total de _____ hrs.

Nombre de él o la estudiante: _____
Matrícula: _____
Carrera: _____
Institución educativa de procedencia _____

A T E N T A M E N T E.
“EDUCAR PARA TRANSFORMAR”

**Responsable del Programa de
Prácticas Profesionales Opcionales**

Nota: Deberá entregarse la documentación en hoja membretada en original.