

Servicio Social y Prácticas Profesionales | Zona Sur

Solicitud para liberar Servicio Social o Prácticas Profesionales por edad mayor, enfermedad grave o impedimento físico.

Fecha: _____

M.C. MIGUEL ZAVALETA HERNANDEZ
Jefe del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la UAGro.
PRESENTE

Datos del Prestador o Practicante	Matricula:	
	Nombre:	
	Apellido paterno:	
	Apellido materno:	
	Unidad académica:	
	Programa Educativo:	
	Periodo de Servicio Social o Prácticas Profesionales:	

Solicito a usted me autorice la liberación de Servicio Social o de Prácticas Profesionales por edad mayor, enfermedad grave o impedimento físico, con fundamento al Artículo 16 del Reglamento General de Servicio Social y Prácticas Profesionales Vigente.

Anexo al formato oficial del Área de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Zona Sur, así como el acta de nacimiento y el dictamen médico, de acuerdo al artículo 52 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, Relativo al Ejercicio de Profesiones, Kardex original, original del recibo de pago de derechos por \$150.00 en base al acuerdo de arancel aprobado por el H. Consejo Universitario.

El monto se depositara en el banco Santander, en la cuenta 65-50246851-6 a nombre de la UAGro.

Atentamente

Autorizó

Firma del Prestador o Practicante

M.C. JAVIER TUMALAN NARVAEZ
Responsable del Servicio Social y Prácticas Profesionales Zona Sur

