**ARQ.GABRIELA ESTEFANIA CAZARES AMARAL**

Coordinadora de Prácticas Profesionales

Facultad de Arquitectura

Presente.-

Asunto: Constancia de Terminación de Prácticas Profesionales

Por este conducto, hago constar la Terminación de Prácticas Profesionales al **C.**

NOMBRE: **NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO**

NUMERO DE CUENTA: 00000-0

FECHA DE INICIO: REVISAR DIA, MES Y AÑO (REGISTRADA)

FECHA DE TÉRMINO: FECHA DE TERMINO

AREA DE ADSCRIPCION: AREA DE LAS PRACTICAS PROFESIONALES

HORARIO: DE LUNES A VIERNES DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

SABADOS DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Alumnos con carga académica Registrar 5 horas máximas).-

TOTAL DE HORAS: TOTAL DE HORAS ACUMULADAS

PROYECTO: TITULO O NOMBRE DEL PROYECTO (REGISTRADO)

HABIENDO CUMPLIDO CON LOS OBJETIVOS QUE SE FUERON TRAZADOS DENTRO DEL CONVENIO DE LA EMPRESA Y LA FACULTAD DE ARQUITECTURA CULIACAN, CUMPLIENDO CON 380 HORAS REQUERIDAS.

SIN OTRO PARTICULAR, QUEDO DE USTED.

Culiacán, Rosales, Sinaloa, a Día, Mes y Año.

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL ASESOR RESPONSABLE

CARGO