

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciudad de México, a  |  | de |  | de |  |

 **Coordinación de Servicios Escolares.**

 **Universidad de la República Mexicana.**

 **PRESENTE.**

|  |  |
| --- | --- |
| A través de la presente, quien suscribe, |  |
| estudiante de la Licenciatura en |  |  con |
| número de matricula |  | , con domicilio particular en |  |
|  |
| teléfono particular |  | , número de celular |  |  y correo electrónico |
|  | solicito a usted el trámite de liberación de mis Practicas académicas,  |
| ya que desde el |  |  y a la fecha he prestado mis servicios a la dependencia |
|   , |
| desempeñándome en el área de |  |
|  | tal y como las constancias adjuntas avalan y los comprobantes que presento constan. |
|  |
| Sin más por el momento, continúo a sus órdenes. |

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del prestador.