**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**CARRERA DE** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Guayaquil, xxxxxxxxxxxxx

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**DIRECTOR DE CARRERA**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.**

Ciudad. **-**

De mis consideraciones:

Yo, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx con cédula de identidad No xxxxxxxxxxxxxx, ALUMNO(A) de la carrera xxxxxxxxxxxxxxxxxxx,semestre/malla culminada xxxxxxxxx, periodo lectivoxxxxxxxx de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad de Guayaquil, declaro haber cumplido, PASANTIAS/PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES por el mínimo de 240 horas en la empresa xxxxxxxx, desde el xxxxxxxxxxxxx hasta el xxxxxxxxxx.

De esta manera doy fiel cumplimiento a los requisitos exigidos por la Facultad de Ciencias Administrativas en concordancia a lo dispuesto en el artículo 87 de la Ley Orgánica de Educación Superior y los artículos 53 y 55 del Reglamento del Régimen Académico, siendo evaluado y monitoreado mi desempeño por el Supervisor de la empresa y por el Tutor Académico asignado por el Director de la Carrera. El Departamento de PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES, garantiza que las actividades de pasantías y/o prácticas pre profesional se desarrollen con normalidad. Me comprometo y me obligo voluntariamente a registrar toda mi información personal, académica y profesional en el sistema de seguimiento a graduados que disponga la Facultad. Declaro bajo mi responsabilidad, que toda la información contenida en este documento es veraz y autorizo para que de cualquier fuente se confirme la información de la misma.

Solicito a usted autorice a quien corresponda, emitir el certificado de cumplimiento de mis practicas/pasantías pre profesionales, para que se adjunte a mi expediente académico.

Saludos cordiales

Atentamente

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

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxx

Mail: xxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxx

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informe o memoria técnica**  **Documentos a adjuntar** | **si**  **si** |  | **El Dpto. Prácticas Pre Profesionales, garantiza que todos los datos, informes, evaluaciones, etc., están completamente ingresados en archivo.** |  | **Autorizo se registre en el Sistema Académico a través de Secretaria General.** |
|  | |  |  |  |  |
|  |  |
|  | |  | **Ing. Sonia Vizueta León. MAE** |  |  |
| **TUTOR ACADÉMICO** | |  | **GESTORA DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES** |  | **DIRECTOR DE CARRERA** |