**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 N° xxxxxxxxxxxxxx, ALUMNO(A) de la carrera xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, semestre/ malla culminada xxxxxxxxxxxperiodo lectivoxxxxxxxx de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad de Guayaquil, declaro haber cumplido con los requisitos exigidos de acuerdo a la Resolución **RCU-SE-05-015-01-2018**, para validar como horas de prácticas pre profesionales bajo la relación de dependencia en la empresa **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** ,desde el **xxxxxx** hasta el **xxxxxx**, por un número máximo de **240** horas, cumpliendo funciones acordes a mi perfil de egresado o perfil profesional.

Lo indicado en concordancia al artículo 87 de la Ley Orgánica de Educación Superior y los artículos 53 y 55 del Reglamento del Régimen Académico.

Solicito a usted autorice a quien corresponda, validar como horas de prácticas pre profesionales, para que se adjunte a mi expediente académico.

Saludos cordiales

Atentamente

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

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxx

Mail: xxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxx

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documentos a adjuntar**  | **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** |  |   |
| **GESTOR DE PPP**  |  | **Gestora de Prácticas Pre Profesionales** |  | **DIRECTOR DE CARRERA** |