



H. Veracruz, Ver. A ____ de _____ 2024

CARTA COMPROMISO DE PRÁCTIAS PROFESIONALES

El(la) que suscribe: _____,

con número de control: _____, con domicilio

en: _____

_____ y que estudia en el Semestre: _____, Grupo: _____,

Turno: _____ de la Especialidad de:

_____ en el **CBTis No. 190**, con **clave 30DCT0002Z** ubicado

en la **Av. 15 s/n, Esq. Calle 11, Col. Venustiano Carranza, CP. 94297, boca del Río, Ver.** Me comprometo

a hacer mis prácticas profesionales cuya fecha de inicio será **01/marzo/2024** y terminará

31/mayo/2024 de acuerdo a los lineamientos de las prácticas profesionales y a cumplirlo en el tiempo

y forma indicados, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de

trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica

Industrial y de Servicios. De no hacerlo así, me doy de enterado(a) de que no me será extendida la

constancia de acreditación de Prácticas profesionales.

Nombre completo y Firma del Prestador

Nombre y firma de madre/padre o tutor

Original: Departamento de Vinculación y prácticas profesionales.

Copia: Para el prestador

