



Asunto: Solicitud de Prácticas Profesionales.
Ciudad Universitaria, día, mes, año

NOMBRE Y APELLIDOS (DIRECTOR DE FACULTAD)

Cargo

PRESENTE

Por medio de la presente, manifiesto que, habiendo cumplido con mi Servicio Social necesario para iniciar mis Prácticas Profesionales, solicito amablemente su autorización para realizarlas en la **(Nombre de la Dependencia donde realizará las prácticas)** la cual me permitirá desarrollar y mejorar las competencias profesionales y aplicar los conocimientos aprendidos. Así mismo, le solicito gestionar ante la Coordinación General Académica mi carta de presentación, dirigida al **(responsable del programa en la institución o dependencia donde las realizará)**.

Sin otro particular, le reitero las seguridades de mi más distinguida consideración.

NOMBRE Y APELLIDOS

(MATRÍCULA Y LICENCIATURA)

C.c.p.- Departamento de Prácticas Profesionales-electrónico

"En atención a que en los documentos que se le envían se evidencian datos personales se le hace del conocimiento que conforme a lo dispuesto en el artículo 198 fracción IV, V, XIII, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, así como el artículo 94 fracción V de los Lineamientos de Protección de Datos Personales en Posesión de la Universidad Autónoma de Campeche, resulta responsable de la confidencialidad de los datos que en ellos se contienen debiendo ajustar y garantizar su tratamiento y manejo conforme a lo que disponen las normatividades vigentes en materia de datos personales.

En el mismo sentido, se hace del conocimiento que el acceso a los datos de carácter personal incluidos en los documentos solicitados, a los que pudiese tener acceso el receptor, no tiene la consideración legal de comunicación o cesión de datos, sino de simple acceso a los mismos, como elemento necesario para llevar a cabo sus actividades".

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE

Ciudad Universitaria, Av. Agustín Melgar S/N entre Calle 20 y Juan de la Barrera.
Col. Buenavista. CP 24039, San Francisco de Campeche, Campeche, México
T: 9818119800 ext. 1090100

R00/0824

R-AGC-PP-04

