

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PUEBLA

Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla

CONSENTIMIENTO DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

(Nombre de la o el Director de Carrera) (Programa Educativo) Universidad Politécnica de Puebla PRESENTE

su conocimiento que doy mi autorización para que m estudiante) col
nna(o) adscrito al Programa Académico de Ingeniería
de la Universidad Politécnica de Puebla, realice una
resa, institución o lugar a visitar) ubicada er
a Ciudad de <u>(Ciudad)</u> , el <u>(Día y Mes</u>
ación de (Nombre de la o el coordinador
como responsable del grupo de las y los estudiantes
n C. Bonilla, Pue. a (Día, mes y año en que se firma
ermiso Vo. Bo.
Nombre y firma de la Madre, Padre o Tutor Teléfono: (Número de teléfono fijo o celular)
o celulai j
e <u>l</u> T - <u>Dr</u> la n