CARTA DE ASIGNACIÓN

Nombre: _____ _____ _____
Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s)

Edad: _____ Sexo: M ( ) F ( )

Dirección: _____

Colonia: _____ Ciudad y/o Estado: _____

Carrera o Especialidad: _____

Semestre: _____ Número de control: _____ Créditos cursados: _____ 70% _____

Datos del programa

Nombre: _____

Objetivo: _____

Actividades a desarrollar

_____

_____

_____

de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.

Tipo de actividades: (X) Administrativas ( ) Investigación ( ) Técnicas
( ) Docentes ( ) Asesoría ( ) Otras

Horario de actividades: _____ a _____ Días de trabajo: ~~(L) (M) (M) (J) (V)~~

Nombre y firma del prestador del servicio

Nombre y firma del asesor del servicio

Sello de la Institución

2026 año de Margarita Maza