CARTA COMPROMISO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

XX DE XXXXXX 202X – XX DE XXXXX 202X.

CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL RELATIVO A LA PRESTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES DE ESTUDIANTES Y PROFESIONISTAS,

EL (LA) QUE SUSCRIBE PRESTADOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES:

XXXXXXXX XXXXXXX X XXXXXX

Con No. de Matrícula: **XXXXXXXXX** de la Carrera y/o Curso en: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** con domicilio particular ubicado en: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** el número telefónico que proporciono es con el fin de recibir notificaciones por parte del Departamento de Prácticas Profesionales es: **XXXXXXXXXXX** y el correo electrónico para el mismo fin es: [**XXXXXXXXX@icloud.com**](mailto:XXXXXXXXX@icloud.com) Nombre de la dependenc**ia** donde realizará las Prácticas Profesionales: **XXXXXXXXXXXXXX Dirección: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** y teléfono de la dependencia: **XXXXXXXX.**

1. *SE COMPROMETE* a realizar su Programa de Prácticas Profesionales en la dependencia y periodo arriba manifestado y a cumplirlo en los términos establecidos por la Ley de Profesiones del Estado de Veracruz, así como acatar el Reglamento Escolar vigente de la EAV Estudios Aeronáuticos de Veracruz.
2. RESPETARÁ el horario y las fechas establecidas por el Departamento de Servicio Social, Prácticas Profesionales y Titulación de EAV Estudios Aeronáuticos de Veracruz para entregar en 1 original y 1 fotocopia los reportes mensuales.
3. ENTREGARÁ reportes en tiempo y forma, de lo contrario el Departamento de Prácticas Profesionales puede cancelar el trámite del respectivo proceso.
4. *QUEDA ENTERADO(a)* de que no se recibirán reportes arrugados, manchados, doblados, rotos o con anotaciones a mano y que DEBE respetar el formato establecido.
5. *NO PRESENTARÁ* documentos apócrifos (firmas, sellos, hojas con membrete falsificados). Sí incurre en esta falta, la Dirección de EAV Estudios Aeronáuticos de Veracruz en acuerdo con la dependencia sancionará con medidas estrictas.
6. *SE EMPEÑARÁ* en participar con sus conocimientos e iniciativa en las actividades que se realicen en las comunidades o en el lugar donde realice su Práctica Profesional, difundiendo en forma positiva la imagen de EAV Estudios Aeronáuticos de Veracruz.
7. De no hacerlo así, *QUEDA INFORMADO(a)* de que la baja en la prestación de las Prácticas Profesionales, procederá automáticamente.

ACEPTO Y ME RESPONSABILIZO CON LO ESTIPULADO

XXXXXX XXXXXX XXXXXXX

FIRMA DEL PRESTADOR DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

|  |
| --- |
| XXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXX  DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES  EAV CENTRO UNIVERSITARIO |