**LIBERACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

A través de la presente, se hace constar que el alumno **NOMBRE DEL ALUMNO** con número de matrícula **MATRICULA**, ha cumplido satisfactoriamente con sus **Prácticas Profesionales Curriculares**, realizadas en la empresa **TAL COMO APARECE EN EL SELLO O MEMBRETE DE TU CARTA (NO RAZÓN SOCIAL)**  durante el periodo **EJEMPLO Agosto – Diciembre 2023**, completando los requisitos para obtener el grado de:

**Choose an item.**

ATENTAMENTE

*“Alere Flammam Veritatis”*

Cd. Universitaria, a DIA de MES del AÑO

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  **NOMBRE DEL ALUMNO** | **DR. RAMÓN GERARDO RODRÍGUEZ GARZA** |