Ciudad, fecha

Señores:

Nombre del Escenario de Práctica

Cordial saludo,

Nos permitimos informar que el estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se encuentra matriculado en el periodo académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correspondiente al semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del programa de pregrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el cual tiene dentro de su plan de estudios la práctica académica como requisito para acceder al título profesional.

Adicionalmente informamos que el estudiante cuenta con un promedio académico acumulado de \_\_\_\_\_, y se encuentra activo en el sistema general de salud en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con póliza estudiantil vigente y total disponibilidad para realizar la práctica en la organización de acuerdo al horario establecido.

Teniendo en cuenta lo anterior, el estudiante cumple con todos los requisitos para dar inicio al proceso de práctica y bajo la modalidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Datos del Representante Legal de la Universidad

Nombre:

C.C:

Fecha y Lugar de Expedición:

Cordialmente,

Nombre de Coordinador de Práctica

CC:

Cargo

Universidad de Antioquia