

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO
DEPARTAMENTO DE FITOTECNIA
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA RECEPTORES DE ESTANCIAS PRE PROFESIONALES

Lugar y fecha _____

DR. JOEL PÉREZ NIETO
SUBDIRECTOR ACADÉMICO

Por este medio, tengo a bien informarle que acepto recibir al alumno:

Nombre completo: _____

Matrícula: _____ Grado: _____ Grupo: _____ Sexo: _____

Para que realice su Estancia Pre Profesional:

En el periodo del _____ de _____ al _____ de _____ de _____

Durante su permanencia le serán proporcionados los siguientes apoyos (favor de marcar con una x y completar el cuadro):

Alimentación	si	no	número de días	_____
Alojamiento	si	no	número de días	_____
Apoyo económico	si	no	monto diario (\$)	_____
Otros:	_____			

NOMBRE COMPLETO DEL ORGANISMO RECEPTOR:

DOMICILIO

Calle: _____, número exterior _____,

colonia /barrio: _____, municipio: _____,

estado: _____, CP: _____ y país: _____

Tipo de actividad principal: _____ Tipo de organismo: _____

RFC: _____

ATENTAMENTE AUTORIDAD RESPONSABLE

CARGO: _____

Nº teléfono o celular (10 dígitos): _____

Correo electrónico: _____