

 **Oficio Solicitud de Autorización de Proyecto para Estancia II**

Uruapan, Mich., a día de mes del 2024.

NOMBRE DEL **PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO**

**PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO DEL**

**PROGRAMA EDUCATIVO DE LA INGENIERÍA/LICENCIATURA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE URUAPAN, MICHOACÁN.**

**P R E S E N T E.**

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la Carrera de **Ingeniería / Licenciatura** en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta Universidad, con Matrícula No. \_\_\_\_\_\_\_ cursando el 7°. Cuatrimestre, Grupo \_\_\_\_\_, quien me encuentro realizando el proceso de Estancia IIde **Ingeniería/Licenciatura**, periodo septiembre - diciembre 2024 asignado y aceptado en la Unidad Productiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicada en el domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta ciudad, derivado de lo anterior me permito solicitar a Usted considere la realización del siguiente Proyecto:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto**:  |  |
| **Área de Impacto:**  |  |
| **Área de Impacto:**  |  |
| **Problemática a resolver**:  |  |
| **Objetivo General, Específicos, Impacto-Beneficios, etc**:  |  |
| **Metodología**:  |  |
| **Método Científico**:  |  |

Para el logro del objetivo planteado le agradeceré tenga a bien autorizar el proyecto planteado, así como asignarme el Asesor Académico correspondiente.

Sin otro particular quedo en espera de su atenta respuesta, no sin antes reiterarme a sus apreciables órdenes.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Alumno (a) Asesor Externo Asesor Académico (PTC de Carrera Asigna)

Vo. Bo.

Nombre del PTC de Carrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad Politécnica de Uruapan, Michoacán

Fecha de Autorización y Designación de Asesor Universitario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_