Logotipo

Descripción generada automáticamente

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

Uruapan, Mich., al día de mes del 2025.

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 4°. Cuatrimestre, Grupo \_\_\_\_\_, quien me encuentro realizando el proceso de Estanciade **Ingeniería/Licenciatura**, periodo enero - abril 2025 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:** |  |
| **Diagnóstico, Justificación, Antecedentes:** |  |
| **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 la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad Politécnica de Uruapan, Michoacán

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