**FCD-FPP-CCPP**

***Constancia de cumplimiento de Prácticas Profesionales***

***HOJA MEMBRETADA DE DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARON LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES (favor de eliminar letras rojas)***

Cuernavaca, Morelos a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.

**MTRO. FRANCISCO EDUARDO BRAVO REYES**

**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE**

**PRESENTE**

Por medio del presente documento hago constar que (el/la) C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno (a) de la Facultad de Ciencias del Deporte con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la Licenciatura en Ciencias Aplicadas al Deporte, fue asignado(a) en el periodo:

enero-junio  agosto-diciembre  del año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

para realizar sus Prácticas Profesionales, en esta institución, en el programa /proyecto denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Damos constancia que ha terminado satisfactoriamente con la realización de las Prácticas Profesionales, cumpliendo las **500 horas** establecidas en el Plan de Estudios 2019 de la Facultad de Ciencias del Deporte, durante la fecha comprendida del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

**(Nombre, firma y cargo del responsable del escenario)**

C.C.P ARCHIV