**Dr. José Ramón Eguibar Cuenca**

**Director General de Desarrollo Internacional**

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

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

Por medio de este conducto, expreso que tengo pleno conocimiento y estoy conforme en que mi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(parentesco) (nombre del alumno - a)**

 alumno (a) de la Licenciatura en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 **(nombre de la licenciatura)**

 de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con No. de matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Nombre de la Facultad o Campus Regional)**

realice una movilidad internacional en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Organismo donde se realizará la movilidad)**  **(País)** durante el periodo de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , bajo las condiciones que estipula el

 **(Primavera /Verano / Otoño - año)**

Programa de Prácticas Profesionales Internacionales. Asimismo, expreso que me comprometo a sufragar los gastos que esto origine, tales como trámites de VISA, traslado, alojamiento y alimentos durante la totalidad de la estancia.

 Sin otro particular, quedo de Usted.

**AT E N T A ME N T E**

**H. Puebla de Z., a \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del padre, madre o tutor legal.**

**Adjunto .- Copia de identificación oficial.**

(Formato de carta aval de la persona responsable que solventará los gastos de la estancia)