**AUTORIZACIÓN PADRE DE FAMILIA**

 Guasave, Sinaloa, a 08 marzo del 2024.

**ING. ZAMAR OFIR PALAZUELOS HUMARES**

**DIRECTOR DE CETIS 108**

**PRESENTE.**

|  |
| --- |
| El que suscribe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  **(NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR)** |
| por medio de la presente autorizo a mi hijo (a) **XXXXXXXXXXXXXx**, con número de control **XXXXXXXXXXX** del grupo **XXXXX** de la Especialidad de **XXXXXXXXXX** para que realice sus **prácticas profesionales de manera presencial**, correspondientes al semestre Febrero – Julio 2024.La presente se realiza, única y exclusivamente para llevar a cabo las actividades mencionadas y estará vigente hasta que estas concluyan.**Se anexa:****Copia de la credencial del INE o IFE con firma del padre, madre o tutor** **Credencial de estudiante.** |

**ATENTAMENTE**

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR** |