Santiago de Cali, **FECHA**

NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE PRACTICANTE

FIRMA Y SELLO DE AUTORIZACIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA:

……………………………………………

FECHA: ………………………

HORA: ………………………

Señor
**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRE ESCENARIO DE PRÁCTICA

L.C.

Cordial saludo,

***ASUNTO: Presentación del Estudiante de la Universidad Santiago de Cali***

Agradecemos su interés en vincular a nuestros estudiantes del programa de **LICENCIATURA EN** **PROGRAMA ACADÉMICO** para desarrollar su **PRÁCTICA** bajo la modalidad **PRÁCTICA PEDAGÓGICA** y nos complace confirmarle que **NOMBRE DEL ESTUDIANTE**, identificado(a) con documento de identidad No. **# IDENTIFICACIÓN**, cumple con los requisitos académicos para este proceso.

Las prácticas o pasantías profesionales se desarrollan durante el calendario académico regulado por la Universidad, comprenden un semestre académico durante el cual los estudiantes deben cumplir con un mínimo de **60 HORAS** y cuentan con el acompañamiento de un instructor o docente asesor designado por la Universidad que hará el respectivo seguimiento durante el tiempo de práctica o pasantía.

Todas las inquietudes presentadas, por favor comunicarse con la presente Dirección de programa que con gusto atenderá cualquier tipo requerimiento.

Atentos a sus necesidades.

**NOMBRE DEL DIRECTOR DE PROGRAMA**

**Director Licenciatura en NOMBRE DE LA LIC**

**Facultad de Educación**

**Correo**