



FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
FORMATO DE TRÁMITE ACADÉMICO – DIRECCIÓN DE ESCUELA
PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

SOLICITO: FIRMA DE CONVENIO Y PLAN DE ACTIVIDADES

SEÑOR DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO:

SD.

Yo....., identificado (a) con DNI....., domiciliado en; con número de celular.....; correo electrónico institucionalalumno (a) del..... ciclo de estudios del semestre ó Egresado () en el semestre académico.....de la Escuela Profesional de Contabilidad, con código n°, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que debido a que iniciare mis practicas Preprofesionales () Profesionales() en la empresa.....cuyo convenio tendrá inicio el..... y finalizara el....., solicito la firma del convenio y plan de actividades con la empresa antes mencionada, a fin de que sea registrado y pueda seguir el trámite correspondiente.

Por tanto:

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Bellavista,... de de 20.....

Firma

DNI N°: _____

Adjunto:

 _____
 _____
 _____

Tanto el convenio como el plan de actividades debe estar firmado por la empresa, el alumno, en formato PDF y ordenado.
de lo contrario el tramite será devuelto.