**Quito D. M, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITUD DE**

**RECONOCIMIENTO DE LA EXPERIENCIA LABORAL**

PRÁCTICAS PRE- PROFESIONALES

Lcda. Erika Vivanco

**COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES Y PASANTÍAS**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO QUITO**

Presente:

De mi consideración;

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con C.C N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estudiante del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nivel, carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a usted comedidamente la autorización para realizar el proceso de Validación de la Experiencia Laboral como parte de mis Prácticas Preprofesionales, bajo la normativa que estipula el reglamento vigente de la Ley Orgánica de Educación Superior y para lo cual adjunto a continuación, la información correspondiente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** | | |
| Nombre de la empresa |  | |
| Ruc |  | |
| Dirección |  | |
| Teléfono | Empresa: | Tutor: |
| Correo electrónico | Empresa: | Tutor: |
| Nombre de la persona responsable, quien certifica. |  | |
| Título académico de la persona responsable, quien certifica. |  | |
| Cargo que desempeña el Tutor. |  | |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | |  |
| Área de Trabajo |  | |
| Cargo que desempeña |  | |
| Fecha de ingreso: |  | |
| Fecha de salida: |  | |

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante:

C.C.

Teléfono:

Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@itq.edu.ec