



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE
ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS AGROPECUARIAS**



AUTORIZACION DE TUTOR, PARA SALIDA A PRACTICAS		Código: CC-DES-ESCA-02	
Controlador de documento: Coordinador de Carreras		Fecha de efectividad:	
Requerimiento:	Copia Controlada No.	No. de Revisión:	Hoja :

AUTORIZACIÓN PARA SALIR A PRÁCTICAS DE CAMPO CON ALUMNOS DE LA ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS AGROPECUARIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE.

DATOS GENERALES:

Nombre del alumno: _____

Programa académico: _____

Asignatura: _____

Semestre: _____ Grupo: _____

Profesor(es) Responsable(s): _____

Lugar(es) y fecha(s) de las Prácticas: _____

Transporte: TERRESTRE _____

C. Director de la Escuela Superior de Ciencias Agropecuarias de la Universidad Autónoma de Campeche, con el presente estoy otorgando mi autorización expresa para que mi hijo(a), mencionado en los datos generales, participe en el viaje de prácticas, en el entendido que dicho viaje se realizará bajo la vigilancia de los profesores responsables y con las debidas precauciones para los trabajos a realizar durante las prácticas; **sin embargo sabemos existen riesgos al realizar los estudiantes actividades ajenas a las prácticas, los cuales quedan bajo la responsabilidad de los alumnos, liberando a la Universidad de cualquier responsabilidad que de estas prácticas ajenas se derive, la cual será única y exclusivamente del alumno.**

ATENTAMENTE

C. _____
Padre o Tutor

SE ANEXA COPIA DE CREDENCIAL DEL IFE (ambos lados).

c.c.p. Expediente Del Alumno

	Elaboró:	Revisó Contenido:	Autorizó:
Puesto	ACADEMICO	COORDINADOR DE CARRERAS	SECRETARIA ACADEMICO
Firma			
Nombre		M.V.Z. ANGEL PÉREZ ROQUE	MVZ SIVILINA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ