Coordinación Académica

Aviso-autorización de actividad extraescolar

**C. Padre de familia o tutor:**

Por este medio nos permitimos hacer de su conocimiento que realizaremos:

.

Visita guiada/practica de campo Lugar

Fecha de actividad escolar Hora de salida y llegada

Grado, grupo y turno

UAC

|  |
| --- |
| Objetivo: |

Le hacemos de su conocimiento que su hija (o) deberá mostrar buen comportamiento y ser ejemplar, ya que de incurrir en alguna conducta incorrecta le será aplicada la normatividad vigente en nuestra universidad y usted deberá estar consciente de los riesgos que se corren en esta actividad.

Nombre del alumno Código

Ahualulco de Mercado, Jalisco, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mtra. Norma Patricia García Domínguez

Vo. Bo.

La Secretario

Nombre y firma del Docente Nombre y firma del padre o tutor