San Miguel de Tucumán, (DD) de (MMMMMM) de (AAAA)

Sr. Decano de la FACET

Dr. Miguel Ángel Cabrera

S - - - - - - - / - - - - - - - D

El que suscribe (Nombre Completo del Director de Carrera), en mi carácter de Docente Responsable de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) de la carrera de (Nombre de la Carrera), tiene el agrado de dirigirse a Ud. con el fin de solicitar se extienda la cobertura del seguro universitario para el Sr. (Nombre completo del alumno), DNI: (Nro. de Documento del alumno), alumno de la Carrera de (Nombre de la Carrera).

Este pedido se fundamenta en que la exigencia curricular de referencia se realizará en instalaciones no universitarias, tal cual lo requiere el plan de estudios vigente.

La PPS tendrá una carga horaria de 200 hs. y se completarán durante el período desde el (Fecha de Inicio de la PPS) y hasta el (Fecha de Finalización de la PPS). Se realizará en (Nombre de la Empresa, Institución u Organismo donde se realizará la PPS), ubicado en (Dirección conteniendo Calle, N° y Ciudad de la Empresa, Institución u Organismo), (Direcciones donde se realizarán las actividades), bajo la tutela de (Nombre Completo del Tutor por parte de la FACET), DNI: (Nro. de Documento del Tutor por parte de la FACET), docente de la FaCET.

Sin otro particular y esperando una pronta respuesta favorable, me despido de Ud. saludándolo muy atentamente.

|  | Firma y Aclaración o Sello  Docente Responsable de PPS |
| --- | --- |