

CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR



Dirección Académica

Universidad Politécnica de Amozoc
PRESENTE

Por medio de la presente hago de su conocimiento que doy mi autorización para que mi hijo(a) _____ con matrícula No. _____, alumno(a) adscrito al Programa Académico de _____ de la Universidad Politécnica de Amozoc, realice una vista escolar a _____ ubicada en _____ de la Ciudad de _____, el _____ del año en curso, bajo la coordinación de _____ docente de la UPAM, quien va como responsable del grupo de estudiantes en dicha visita.

Amozoc de Mota, Pue. a _____

Firma de enterado y ratificado el permiso

Vo. Bo.

(Nombre y firma
Dirección Académica

Nombre y firma del Padre o Tutor
Teléfono: (Número de teléfono fijo
o celular)

* Se anexa copia de IFE o Identificación oficial del Padre ó Tutor.

Sello de recibido del Departamento de Vinculación y Relaciones publicas