Tapachula, Chiapas a \_\_ de \_\_ del \_\_\_

**MTRO. CHRISTIAN MAURICIO CASTILLO ESTRADA**

Secretario Académico

Facultad de Contaduría Pública Campus IV

P r e s e n t e.

Por este medio me permito solicitar se autorice el uso del Laboratorio de Cómputo, para las horas práctica de las unidades académicas correspondientes al ciclo escolar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y que a continuación detallo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad Académica** | **LIC** | **SEM** | **GPO** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad Académica** | **LIC** | **SEM** | **GPO** | **SOFTWARE REQUERIDO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Sin otro en particular agradezco de antemano su positivo apoyo y aprovecho la ocasión para hacerle llegar un afectuoso saludo.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(N O M B R E D E L D O C E N T E)**

Docente de la Facultad

NOTA: El formato deberá entregarse sólo ante la Secretaria Académica de la Facultad en Original y 2 (dos) copias, conteniendo la fecha, los datos requeridos en el primer recuadro, haciendo única y exclusivamente la sugerencia del horario que solicita y Nombre del Docente solicitante. En los casos en que el Docente requiera un Software especial para el desempeño de la práctica, deberá hacerlo saber en el segundo recuadro.