



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SECRETARÍA ACADÉMICA  
SOLICITUD INTERNA DE PRACTICAS DE CAMPO**



FECHA: \_\_\_\_\_

**MTRO. JOSE ARTURO FERNANDEZ PEDRERO**  
**DIRECTOR**  
P r e s e n t e

Por este conducto, solicito a usted atentamente:

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **RFC:** \_\_\_\_\_

<b>PRACTICAS DE CAMPO:</b>				
DEL DÍA	DE	AL	DE	TOTAL DE DÍAS
_____	_____	_____	_____	_____
<b>DÍAS AUTORIZADOS:</b>				
TIPO DE DIVISA	_____	SI SON DÓLARES: CHEQUE DE VIAJERO	BILLETE	_____

<b>MOTIVO DE LA SOLICITUD:</b>
_____

<b>DESTINO:</b>
_____

<b>CON CARGO A:</b>
Presupuesto _____ Papiit _____ Conacyt _____ Ing. Ext. _____
Nombre del Proyecto: _____
_____

**Vo. Bo.**

**Vo. Bo.**

**SOLICITANTE**

**TITULAR DE LA  
DEPENDENCIA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO  
Y/O COORDINACIÓN**

**NOMBRE Y FIRMA**