Pachuca, Hidalgo a **día** de **mes** de **año**

Asunto: **Solicitud de duplicado**.

**Dr. Jesús Ibarra Zamudio**

Director de Servicio Social, Prácticas Profesionales y Vinculación Laboral

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

P R E S E N T E

Sea este el conducto por el cual le solicito duplicado de mi constancia de terminación de prácticas profesionales ya que **(se expresa el motivo)**.

Asimismo me permito proporcionar la información necesaria para su elaboración:

* Nombre
* No. de cuenta
* Licenciatura
* Escuela superior o instituto (DES)
* Unidad receptora
* Proyecto
* Periodo

Cabe destacar que he efectuado el pago por concepto Expedición de Documento Duplicado de Constancia de Prácticas Profesionales y adjunto el comprobante con este oficio.

Esto con fundamento en el Capítulo III, Artículo 18, Fracción XIII del Reglamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales.

Sin más por el momento, agradezco su atención.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del alumno**

**Teléfono**

**e-mail**