



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

Av. Bolognesi N° 1177, Apartado Postal N° 126 - Teléfono 427212 Tacna-Perú

SOLICITA Reconocimiento de Practicas

Reg. N°

Señor: Decano de la Facultad de Cs. Empresariales Estudiante

Yo, Beltran Suarez, Adrian Octavio (Cargo) Especificar: Estudiante, Docente, Administrativo, otros
(Apellidos y nombres del estudiante) DNI 00459010

Facultad/ESPG: FACEM Carrera/Programa: EPANI Código: 2023401110

Domiciliado en: Urb. Daniel Alcides Carrion G-18

Telf.: _____ Celular: 986-501011 E-mail: beltran_adrian@gmail.com

respetuosamente expongo: _____

Que habiendo culminado la Realización de mis
practicas pre-profesionales, pido reconocimiento de las
mismas.

Adjunta documentos SI ☐ NO ☐
(si adjunta documentos, nombrar los documentos a continuación)

Por lo expuesto: solicito a Ud. acceder a mi solicitud.

Tacna, Día 10 Mes 03 Año 2024

(Firma) Beltran

(Nombre:)

DECRETO

SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

SOLICITANTE: _____

CARGO: _____ Reg. N°

ASUNTO: _____

FECHA: _____

(La Recepción del documento no implica su aceptación)