**Chimalhuacán Estado de México, a** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_**.

**(GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)**

**RESPONSABLE DEL MODELO DE EDUCACIÓN DUAL**

**TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIMALHUACÁN**

**P R E S E N T E.**

**Por medio de la presente documento hago constar que de acuerdo con el desarrollo y las competencias alcanzadas por el/la estudiante** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre e incorporada (o) en el Modelo de Educación Dual de la** **Carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a partir del \_\_\_\_(fecha)\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_(fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_año\_\_, según consta el Convenio de Aprendizaje, obtuvo las siguientes calificaciones:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asignatura** | **Clave de la Asignatura** | **Calificación** |
|  |  | (Del 0 al 100) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sin más por el momento, me despido quedo a sus órdenes para cualquier duda o comentario al respecto.**

**ATENTAMENTE**

**(FIRMA Y SELLO)**

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

**(GRADO ACADÉMICO, NOMBRE.)**

**(PUESTO DE EMPRESA)**