Hermosillo, Sonora, F E C H A

**Dra. Alma Brenda Leyva Carreras**

**Coordinadora del Programa de Posgrado de Maestría en Administración**

**Universidad de Sonora**

Presente.

Por medio de la presente le manifiesto que NOMBRE DEL ESTUDIANTE con expediente NÚMERO ha sido aceptado(a) para realizar una estancia profesional en NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN durante el periodo del PERIODO DE LA ESTANCIA PROFESIONAL.

En esta estancia profesional colaborará bajo mi dirección en un tema sobre TEMA. Esta participación le permitirá adquirir experiencia de primer mano en el área de Administración.

Así mismo, durante su estancia, NOMBRE DEL ESTUDIANTE, obtendrá experiencia e información que le permitan desarrollar de una mejor manera su Trabajo Final de titulación del posgrado.

ATENTAMENTE

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA

PUESTO

NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA