Guayaquil, día de mes del año

Ref.: Autorización para realizar Labores Comunitarias

Título

Nombre y Apellidos del Decano(a) – DECANO(A) (e)

FACULTAD NOMBRE DE LA FACULTAD

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, se solicita cordialmente autorización, para que los estudiantes de la carrera de NOMBRE DE LA CARRERA campus DETALLAR CAMPUS, listados a continuación podamos realizar las Labores Comunitarias de los períodos que se especifican:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE** | **PERÍODO LECTIVO MATRICULADO** | **CICLO (I o II)** | **AÑO** | **SEMESTRE PARALELO** | **PERIODO AL QUE PERTENECE LA LCE** | **HORAS DE LCE** | **ESTADO LC (ARRASTRE O ANTICIPO O NORMAL)** |
| PATERNO MATERNO NOMBRE1 NOMBRE2 | 2018-2019 | I | PRIMER | 3SA | 2017-2018 | 80 | ARRASTRE |
| PATERNO MATERNO NOMBRE1 NOMBRE2 | 2018-2019 | I | PRIMER | 3SA | 2017-2018 | 80 | ARRASTRE |

Por la atención que se brinde a la presente, se despide.

Atentamente,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTES** | **CELULAR** | **CORREO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |