



Bogotá, _____

_____ : (Señor o Doctor)

_____ (Nombre de gerente de la Empresa para programas distintos a la licenciatura o Nombre rector del colegio para los de licenciatura)

_____ (Nombre de la Empresa para programas distintos a la licenciatura o Nombre del Colegio para los de licenciatura)

_____ (Cargo de la persona)

_____ (Nombre del Municipio)

Cordial Saludo.

Dentro del ejercicio académico desarrollado en nuestra universidad, orientado hacia la formación de personas y profesionales integrales generadoras de cambio, promotores de la paz y de la dignidad humana, se ha establecido la participación de los estudiantes en el área de **PRACTICA INTEGRAL**, en el desarrollo y apoyo de actividades de **carácter educativo, organizacional** y social acordes con su formación profesional. Para este propósito se certifica que el estudiante:

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	SEM

Pertenece al programa de _____ de la de la Modalidad a distancia del Cread Cundinamarca de la Universidad de Pamplona y ha sido autorizado para realizar su **PRACTICA INTEGRAL**, en tan prestigiosa institución o empresa, como requisito de grado estipulado por la Universidad. Es de subrayar que el estudiante estará orientado en este proceso por el profesor _____

De antemano agradecemos la apertura de estos escenarios de formación, los cuales fortalecen la construcción de nuevos sentidos, significados y tejido social en nuestras comunidades.

Atentamente,

Nombre
Coordinador Práctica Integral (Aquí va el nombre del tutor encargado de la Práctica Integral)
Unidad Operativa (Bogotá, Cajicá, Cáqueza, Nocaima, Tausa o Simijaca)

