

**SECRETARÍA DE COMISIONES  
COMISIÓN DE PASANTÍAS ACADÉMICAS**

Maracay, 05 de octubre de 2010

Señores  
Recursos Humanos  
**LUGAR DE PASANTIA**

Tengo a bien dirigirme a usted, en la oportunidad de agradecerle su valiosa colaboración para la realización del **PROGRAMA DE PASANTÍAS ACADÉMICAS**, de los estudiantes de la **Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela**.

En esta oportunidad le solicitamos 1 cupo (s) de pasantía (s) con las siguientes características:

Área:

Duración: **12 semanas**, comprendidas **tentativamente** desde FECHA.

Pasante (s):

Así mismo, requerimos que nos indique el nombre de la persona que fungirá como Tutor de Campo del (los) pasante (s) en cuestión y las posibles ayudas que pueda (n) recibir, completando el formato anexo.

Cordial saludo,

Coordinador Comisión Pasantías Académicas,  
FCV – UCV.

Telefax: 0243-550.60.08  
0243-246.63.25

**Nota:**

Queda entendido en todo momento, que el pasante es un estudiante y por lo tanto no puede asumir responsabilidades profesionales bajo ningún concepto.

Los estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, cuentan con un seguro estudiantil de cobertura solo en territorio nacional, que cubre los siguientes aspectos: en caso de enfermedad, accidente, maternidad, trastornos de embarazo, aparatos, prótesis requeridas como consecuencia de una intervención quirúrgica y neonatalidad.

Profesor  
Coordinador Comisión de  
Pasantías Académicas, FCV-UCV  
Maracay, Edo. Aragua

Me dirijo a usted, en la oportunidad de informarle que, esta empresa no tiene inconveniente en colaborar con esa Institución en la realización del **PROGRAMA DE PASANTÍAS ACADÉMICAS**, del (la) Bachiller: \_\_\_\_\_ y siendo asignado como Tutor de Campo: \_\_\_\_\_, a su vez le informamos que estamos en la posibilidad de contribuir con el Pasante en los siguientes aspectos:

- a) Alojamiento:                    SI\_\_\_                    NO\_\_\_  
b) Gastos de Alimentación: SI\_\_\_                    NO\_\_\_  
c) Transporte:                    SI\_\_\_                    NO\_\_\_

La asignación económica que la Empresa aportará al Pasante es de Bs. \_\_\_\_\_, por doce (12) semanas de Pasantías.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(firma)

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nota:** Favor enviar respuesta (bajo este mismo formato, firmado y sellado por el Tutor de Campo), al siguiente No. de **Fax: 0243-246.63.25, 0243-550.60.08**, o directamente con el pasante.