



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

San Ignacio, 14 de marzo del 2025

OFICIO N° 245 - 2025/ME /DRE-CAJ/IESTP-SI/ D.G.

SEÑOR

MG. OSCAR GONZALES CRUZ

DIRECTOR UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – SAN IGNACIO

CIUDAD

Asunto:

Solicito puesto para prácticas pre-profesionales

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "San Ignacio" imparte formación Profesional Técnica en los cinco (05) Programas de Estudio de: Producción Agropecuaria, Computación e Informática, Enfermería Técnica, Administración de Empresas y Contabilidad.

El exalumno **LALANGUI ALBA LUIS ALBERTO** ha cursado el V y VI semestre del Programa de Estudios de COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA que corresponde al III Módulo "**GESTIÓN DE APLICACIONES PARA INTERNET Y PRODUCCIÓN MULTIMEDIA**" y por lo tanto está en condiciones de realizar prácticas pre-profesionales de su especialidad, y a fin de lograr su Titulación Profesional, debe acumular 296 horas de prácticas pre-profesionales. Asimismo, las unidades didácticas que desarrollan en el III Módulo son:

- Diseño Gráfico
- Animación de Gráficos
- Herramientas Multimedia
- Producción Audiovisual
- Diseño Web
- Taller de Programación Web
- Comercio Electrónico
- Aplicaciones Móviles
- Gestión y Administración Web

	DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UGEL SAN IGNACIO TRÁMITE DOCUMENTARIO
	17 MAR. 2025 HORA:
REG. N° 03892	FOLIOS: 2
DESTINO: DRE-CAJ	FIRMA:

En tal sentido, solicito a usted se digne aceptar y autorizar a nuestro exalumno para que realice sus prácticas en la institución que usted dirige, de lo cual mucho estimaré nos devuelva llenada la ficha adjunta

Agradeciendo su atención al presente, le reitero las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

PANG/D.G.IESTP.SI
Ccl/Arch



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DRE CAJAMARCA
I.E.S.T.P. PÚBLICO "SAN IGNACIO"

Mag. Pedro Antonio Daniel Guerrero
DIRECTOR



FICHA DE ACEPTACIÓN DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONAL

1. DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Razón social de la Empresa:

Dirección:

Nombre del supervisor calificador de la Practica Pre profesional:

2. DATOS PRACTICANTE

Apellidos y Nombres:

3. DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Periodo de las practicas

Del :

Ai :

Horario:

Mañana: De: a

Tarde: De: a

Días:

Lunes a viernes: ()

Lunes a sábado: ()

Área de las Practicas:

IMPORTANTE:

Cualquier borrón o enmendadura, anulará el presente documento.

Vº Bº RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

NOTA

- El practicante se compromete a respetar el reglamento interno de trabajo de la institución.
- La empresa se compromete a brindar un buen trato y seguridad al Practicante durante el aprendizaje

