[](http://www.unq.edu.ar/index)

*Bernal, 7 de mayo de 2019*

*Nombre de la Institución*

*Nombre del Director/a*

*S/D*

*De mi mayor consideración:*

*Por la presente solicito a usted, autorice la Práctica Pre Profesional en Disfunciones Físicas de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes a las estudiantes:*

*en dicha institución, hasta completar 250 horas reloj.*

*Se adjunta el programa de la asignatura, planilla de asistencia y planilla de evaluación.*

*El programa de la misma se llevará a cabo acorde a la supervisión y la coordinación de los docentes de práctica.*

*Agradezco su colaboración y le saludo muy atte.*