

Fecha: _____

1er. REPORTE (250 HRS.)

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: _____
LICENCIATURA: _____
EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE REALIZA PRACTICAS PROFESIONALES: _____
REPORTE CORRESPONDIENTE AL PERIODO: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS

LOGROS OBTENIDOS

**Nombre y firma del responsable de
las prácticas en la Unidad Receptora**

El oficio debe llevar el Vo. Bo. del responsable de las Prácticas Profesionales de la Empresa o Institución donde el estudiante se encuentra realizando las Prácticas Profesionales, así como el sello de la misma.

Nombre y firma del alumno

NOTA

- El presente formato deberá ser llenado a máquina o en computadora.
- SIN FALTAS DE ORTOGRAFÍA
- No se aceptan documentos firmados por ausencia (P.A.) y/o por poder (P.P.)
- Se pueden agregar filas si es necesario

Fecha: _____

REPORTE FINAL (480 HRS.)

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE:	_____
LICENCIATURA:	_____
EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE REALIZA PRACTICAS PROFESIONALES:	_____
REPORTE CORRESPONDIENTE AL PERIODO:	_____

ACTIVIDADES REALIZADAS

LOGROS OBTENIDOS

Nombre y firma del responsable de las prácticas en la Unidad Receptora

El oficio debe llevar el Vo. Bo. del responsable de las Prácticas Profesionales de la Empresa o Institución donde el estudiante se encuentra realizando las Prácticas Profesionales, así como el sello de la misma.

Nombre y firma del alumno

NOTA

- El presente formato deberá ser llenado a máquina o en computadora.
- SIN FALTAS DE ORTOGRAFÍA
- No se aceptan documentos firmados por ausencia (P.A.) y/o por poder (P.P.)
- Se pueden agregar filas si es necesario

