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**