

1. DATOS DEL PRACTICANTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
<input type="text"/>		
Licenciatura		

2. EMPRESA/DEPENDENCIA

<input type="text"/>
Nombre de la empresa/dependencia

Algún cambio realizado después de la asignación del estudiante:

<input type="text"/>

3. PERIODO DE REALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Del	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

4. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

<input type="text"/>

5. ACTIVIDADES REALIZADAS

<input type="text"/>

6. RESULTADOS OBTENIDOS

<input type="text"/>

7. CAPACITACIÓN RECIBIDA

8. EXPERIENCIA

Profesional

Personal

Nombre y firma del responsable del programa y sello de la empresa/dependencia

Nombre y firma del alumno

Vo.Bo. Tutor de práctica profesional

NOTA: ESTE REPORTE DEBERÁ SER LLENADO POR COMPUTADORA, ENTREGADO CADA MES ORIGINAL Y COPIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 7 DÍAS HÁBILES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO PROCEDERÁ A SANCIÓN DE ACUERDO AL REGLAMENTO VIGENTE (No es válido si presenta tachaduras, enmendaduras y/o correcciones).