REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

|  |  |
| --- | --- |
| Oficio de comisión: SE ENCUENTRA EN TU OFICIO DE ASIGNACIÓN EN LA PARTE SUP. DERECHA | Alumno:  TU NOMBRE |
| Turno: | Código: |
| Programa:  PRACTICAS PROFESIONALES | Carrera:  TU CARRERA |
| Empresa: |  |
| Titular: QUIEN TE CONTRATÓ A QUIEN VA DIRIGIDO EL OFICIO | Receptor: QUIEN TE DA LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ( JEFE DIRECTO) |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORME | |
| Reporte Parcial: 1, 2 O 3 | Fecha de elaboración: CUANDO ELABORASTE EL REPORTE |
| Número de Horas: las horas realizadas en el periodo | Periodo del reporte: Del Al  PUEDES IR DE NUMERÓ EXACTO 12 DE … AL 12 DE .. |
| Actividades realizadas:  DETALLAR TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZÓ EN EL TIEMPO DE PRÁCTICA | |

|  |  |
| --- | --- |
| LO QUE APRENDÍ EN MI ESTANCIA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| LLENADO POR LA DEPENDENCIA RECEPTORA | |
| beneficios obtenidos en la institución con la participación del prestador de prácticas profesionales :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ACTIVIDADES QUE REALIZASTE EN EL PERIODO DE LAS HORAS REALIZADAS EN EL REPORTE. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| La Empresa llevó registro de asistencia? |  |
| Si, ¿Cuál? PUEDE SER REGISTRO POR ELECTRÓNICO , FIRMA, BITÁCORA | No, ¿por qué? |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

|  |  |
| --- | --- |
| Oficio de comisión: | Alumno: |
| Turno: | Código: |
| Programa: | Carrera: |
| Empresa: |  |
| Titular: | Receptor: |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORME | |
| Reporte Parcial: | Fecha de elaboración: |
| Número de horas: | Periodo del reporte: Del Al |
| Actividades realizadas: | |

|  |  |
| --- | --- |
| LO QUE APRENDÍ EN MI ESTANCIA | |
| LLENADO POR LA DEPENDENCIA RECEPTORA | |
| beneficios obtenidos en la institución con la participación del prestador de prácticas profesionales : | |
| La Empresa llevó registro de asistencia? |  |
| Si, ¿Cuál? | No, ¿por qué? |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RECEPTOR NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO