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