

LOGO Y MEMBRETE DE LA DEPENDENCIA O EMPRESA

REPORTE FINAL DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Mineral de la Reforma, Hgo., a _____ de _____ del 20____.

Nombre del prestador: _____

Especialidad: _____

Periodo de: _____ a _____
Dia Mes Año Dia Mes Año

Horario de: a _____, cubriendo _____ días de la semana.

Programa: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de Prácticas Profesionales: _____

El informe deberá tener:

- a) Introducción
- b) Desarrollo de actividades
- c) Resultados
- d) Conclusiones

(en caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

SELLO DE LA DEPENDENCIA O
EMPRESA

Nombre y firma del
prestador de prácticas

Nombre y firma del asesor
de prácticas