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