



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 a Dia Mes Año

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

Programa: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Nombre y cargo del 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
INSTITUCION

Nombre y firma del prestador de prácticas

Nombre y firma del asesor de prácticas

