



REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Reporte: No. 1

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

Plantel:

Ubicación:

Nombre del prestador:

Especialidad:

Periodo de

Día

Mes

Año

a

Día

Mes

Año

Programa:

Institución:

Ubicación:

Asesor de

Prácticas Profesionales:

Cargo:

INFORME DE ACTIVIDADES

(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**



REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES **Reporte: No. 2**

FPP5

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

Plantel:

Ubicación:

Nombre del prestador: _____

Especialidad: _____

Periodo de

Día

Mes

Año

a

Día

Mes

Año

Programa: _____

Institución: _____

Ubicación: _____

Asesor de

Prácticas Profesionales: _____

Cargo: _____

INFORME DE ACTIVIDADES

(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**