# **INFORMACIÓN REQUERIDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REPORTE No: |  |  |  |
| APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE(S): |
|  |  |  |
| CARRERA: |  |
| CLAVE ÚNICA: |  | SEMESTRE: |  |
| INSTITUCIÓN DONDE PRESTA LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES  |  |
| NOMBRE DEL DEPARTAMENTO: |  |
| NOMBRE DEL ASESOR EXTERNO: |  |
| TELÉFONO DEL DEPARTAMENTO: |  | HORARIO: |  |
| PERIODO QUE COMPRENDE EL REPORTE: |  |
| NÚMERO DE HORAS DEL PERIODO: | TOTAL DE HORAS ACUMULADAS: |
|  |  |

# **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLADAS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIRMA DEL ASESOR. |  | FIRMA DEL practicante  |