



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Cd. Juárez, Chih. a _____ de _____ del 202_

Nombre del estudiante: _____

Número de control: _____

Semestre: _____

Especialidad o carrera: _____

Empresa _____

Dirección _____

Área en la que realizó sus prácticas profesionales _____

Período de realización de las prácticas profesionales (inicio y término):

Período _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____
 día mes año día mes año

Nombre del asesor de las prácticas profesionales: _____

El informe deberá tener:

- a) Presentación
- b) Objetivo de la práctica
- c) Actividades desarrolladas
- d) Metas alcanzadas
- e) Conclusiones

Firma del practicante

Firma del asesor

SELLO DE LA
EMPRESA

*Original para el Depto. de Vinculación,
**Copia para la empresa y para el estudiante.

