**SOLICITUD DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

Fecha: Plantel: Clave:

Foto del

Alumno

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | | | |
|  |  | | | |  | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | | | Nombre (s) | |
|  | | |  | | | |
| Semestre | | | Especialidad | | | |
|  | |  | | | |  |
| No. de Control Escolar | | Turno | | | | Teléfono |
|  | | | | | | |
| Domicilio (calle, núm., colonia, municipio) | | | | | | |
| **DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nombre de Empresa o Dependencia | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Domicilio / Ubicación | | | | | | |
|  | | | |  | | |
| Responsable de la Empresa o Dependencia | | | | Departamento | | |
|  | | | |  | | |
| Actividad a Realizar | | | | Teléfono | | |
|  | | | |  | | |

FIRMA DEL INTERESADO

C.c.p. - Interesado

**INFORME MENSUAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | |
|  |  | |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre (s) |
|  |  | |  |
| No. de Plantel | Turno | | Semestre |
|  | |  | |
| Especialidad | | No. de Control Escolar | |
| **DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN** | | | |
|  | | | |
| Nombre de Empresa o Dependencia | | | |
|  | | | |
| Domicilio / Ubicación | | | |
|  | | |  |
| Responsable de la Empresa o Dependencia | | | Departamento |
| **DATOS DEL INFORME** | | | |
|  | | |  |
| No. de Informe | | | Fecha del período del  Informe |
|  | | |  |
| Horas laboradas durante el período | | | Días en los que presta la  Práctica Profesional |

Nota: Informe de Actividades desarrolladas al reverso.

Vo. Bo. DE LA INSTITUCIÓN

FIRMA Y SELLO

C.c.p.Interesado.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

C.c.p.Interesado

**INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | |
|  |  | |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre (s) |
|  |  | |  |
| No. de Plantel | Especialidad | | Semestre |
|  | |  | |
| No. de Control Escolar | | Periodo de prestación de la Práctica  Profesional | |
| **DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN** | | | |
|  | | | |
| Nombre de Empresa o Dependencia | | | |
|  | | | |
| Responsable de la Empresa o Dependencia | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS**

Vo. Bo. DE LA INSTITUCIÓN

FIRMA Y SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

C.c.p.Interesado.