INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PRACTICAS PROFESIONALES

_____ a _____ de _____ del 20____

Plantel _____

Nombre del alumno _____

Especialidad_____ Grupo_____

Período de _____ a _____
día mes año día mes año

Empresa _____

Asesor de Prácticas
Profesionales_____

Cargo_____

INFORME DE ACTIVIDADES

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
(en caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

_____ _____
Nombre y Firma del Alumno Nombre y Firma del Asesor