|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: |  Cuernavaca Morelos |
| FOTO | Nombre del alumno |  |
| Tel. casa |  |
| Correo electrónico |  |
| Semestre, grupo, carrera y turno | Matricula |
|  |  |
| N.S.S. Facultativo |   |
| Nombre de la empresa |  |
| Nombre del Proyecto |  |
| Actividades a realizar |  |
| Nombre del responsable |  | Firma |   |
|  |   |  |   |
| Periodo a realizar las Prácticas Profesionales  | (abril 202 – septiembre 202 ) (octubre 202 – marzo 202 ). |
| **Aprobación mensual** |
| Firmas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Firma del responsable del proyecto |   |   |   |   |   |   |
| Firma de la director(a) de la unidad académica |   |   |   |   |   |   |
| Comentarios |   |   |   |   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del practicante)