|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)