INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE PRACTICAS PROFESIONALES

_____A_____DE_____DEL 2019

Nombre del alumno_____

Numero de control_____Semestre_____

Especialidad_____

Empresa_____

Dirección_____

Área en que realizó sus prácticas profesionales_____

Periodo de realización: Inicio _____Término_____
Día - mes - año Día - mes - año

Nombre del asesor de las prácticas profesionales: _____

Este informe deberá tener:

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

_____ _____

Firma del interesado Firma del Asesor

Sello de la Empresa

Original para el plantel,
Copia al departamento de Servicios Escolares,
Copia para la Empresa,
Copia para el alumno