|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**  **Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales**  Nombre de su Unidad Académica |



**P**LAN DE **T**RABAJO

PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

***Para ser elaborado por el Practicante Profesional***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos Generales** | | |
| **Unidad Receptora** | |  |
| **RFC:** | |  |
| **Perfil y Nombre del Responsable de proyecto:** | |  |
| **Cargo:** | |  |
| **Correo electrónico:** | |  |
| **Nombre del Practicante:** | |  |
| **Número de Cuenta del Practicante:** | |  |
|  |  | |
| **Del Proyecto** | | |
| **Título del Proyecto:** |  | |
| **Periodo de estancia de Prácticas Profesionales:** | 08 de a 31 de Julio de XXXX | |
| **Objetivos** | Defina los criterios generales y específicos que deberán cumplirse para que el proyecto se considere satisfactorio.  Objetivo General:  Objetivos Especificos: | |
| **Justificación** | Determine porqué es necesario el desarrollo del proyecto y que necesidades serán cubiertas a través de él. | |
| **Actividades a realizar** | Lista de actividades y/o conceptos que realizarán en el periodo del desarrollo de la estancia del proyecto | |
| **Impacto generado** | Especifique cuáles serán los alcances y beneficios del proyecto | |

****

|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**  **Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales**  Nombre de su Unidad Académica |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**Para ser elaborado por el Practicante Profesional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fecha:** |  |
| **Unidad Receptora:** |  | |
| **Título del Proyecto:** |  | |
| **Responsable del Proyecto:** |  | |
| **Periodo de estancia de Prácticas Profesionales:** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Periodo**  **Actividades y/o conceptos** |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | | | Semana | | | | | | Semana | | | | Semana | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | | 4 | | 1 | 2 | | | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsable  Unidad Académica |  |  | Responsable  Unidad Receptora |
|  |  |  |  |
| Nombre, Cargo y Unidad Académica |  |  | Nombre, Cargo y Unidad Receptora |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Asesor de Prácticas Profesionales |  |  | Practicante |
|  |  |  |  |
| Nombre, Cargo y Unidad Académica |  |  | Nombre y Carrera y No. de Cuenta: |