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

 

FORMATO DEREPORTE **M**ENSUAL

PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**Periodo Reportado**

*Día al Día de mes de* *año*

*Para ser elaborado por el Practicante Profesional*

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Generales** | |
| **Unidad Receptora:** |  |
| **Perfil y Nombre completo del**  **Responsable de proyecto:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Nombre completo del Practicante:** |  |
| **Número de Cuenta:** |  |

|  |
| --- |
| **Descripción de las Actividades y/o Conceptos realizados por semana** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observaciones y/o Comentarios** |
| Agregue alguna observación y/o comentario sobre las actividades o procesos que contribuya al desarrollo de la estancia y/o proyecto |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable Unidad Receptora** |  | **Responsable de Prácticas Profesionales** |
| Nombre, Cargo |  | Nombre, Cargo |
| Unidad Receptora |  | Unidad Académica |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profesor Asesor de Prácticas Profesionales** |  | **Nombre Completo del Practicante** |
|  |  | Número de Cuenta: |
| Nombre, Cargo y Unidad Académica |  |  |