

UNIDAD DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR TECNOLOGICA INDUSTRIAL y de servicios

REPORTE MENSUAL DE PRACTICAS

PLANTEL: CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO industrial y de servicios No. 114

DATOS DEL PRACTICANTE			
NOMBRE			
(Apellido paterno)		(materno)	Nombre (s)
No. DE CONTROL			
SEM. Y GPO.		PERIODO DE PRACTICAS	
(MES) DE	A	No. DE HORAS	80 HRS

DATOS DE LA EMPRESA RECEPTORA
NOMBRE
DOMICILIO
PUESTO DEL PRACTICANTE
DEPARTAMENTO U OFICINA DE ADSCRIPCION
NOMBRE DEL ASESOR DE LAS PRACTICAS
CARGO DEL ASESOR EN LA EMPRESA

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES:

NOTAS A) Si se requiere de mayor espacio para la descripcion de actividades agregue una hoja blanca a este reporte

B) conserve una copia de sus reportes mensuales para que sirva de guia en la redaccion.

CD. JUAREZ, CHIH, A _____ DE _____ DE _____

FIRMA DEL PRACTICANTE

FIRMA DEL ASESOR DE LAS PRACTICAS

sello de la Empresa