**REPORTE BIMESTRAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALE**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** |
| **Nombre:** |
| **Matrícula:** | **Semestre:** |
| **Carrera:** | **Salida terminal:** |
| **Dependencia:** |
| **Informe correspondiente al semestre:** |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y Firma | PRESTADOR DE SERVICIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y Firma |
| SELLO DE LA DEPENDENCIA | RESPONSABLE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DR. EDUARDO CABRERA MANRÍQUEZ  |

Zacatecas, Zac. a \_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_.