INFORME DE PRÁCTICAS DE EJECUCIÓN O ENFOQUE PRÁCTICO DE LA ESTADÍA

FECHA DE ENTREGA: \_DD/MM/AAAA\_\_

M.I. ROGELIO GONZÁLEZ DE LA ROSA.

DIRECTOR ESCOLAR

P R E S E N T E

Nombre del prestador:

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (A) COMENZANDO POR APELLIDO

Técnico profesional en:

MECATRÓNICA/INFORMÁTICA

Entidad receptora donde está realizando las Prácticas Profesionales o Estadías:

PROFESIÓN Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO

CARGO

NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

TELÉFONO (S) DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. SEMANA | PERIODO | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | TOTAL DE HORAS ACUMULADAS EN EL REPORTE |
| XXX |
| XX | EL  DD/MM/AAAA  AL  DD/MM/AAAA | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS, LAS CUALES DEBEN IR ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO O DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS | NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR  NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (A) COMENZANDO POR APELLIDO |
| NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA ENTIDAD RECEPTORA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR Y SELLO  PROFESIÓN Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO  CARGO |
| XX | EL  DD/MM/AAAA  AL  DD/MM/AAAA | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS, LAS CUALES DEBEN IR ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO O DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE  PROFESIÓN Y NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE DEL SUBMÓDULO TAL |