UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
Plantel San Juan

REPORTE DE PRACTICAS PROFESIONALES

San Juan del Río, Qro. a de de

Reporte No._____ Periodo del _____ al _____

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Licenciatura: _____ Semestre: _____

Empresa: _____ Departamento: _____

Nombre del jefe inmediato: _____

Puesto: _____ Teléfono: _____ Ext: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS

_____

_____

_____

_____

_____

Comentarios (Uso exclusivo de la universidad):_____

_____

_____

_____ _____ _____
Firma del Alumno Firma del Jefe Inmediato Sello de la Dependencia