**Reporte Parcial de la Práctica Profesional**

**Lic. Carolina Zepeda Gutiérrez**

Área de Prácticas profesionales

Centro Universitario de los Valles

P R E S E N T E

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del practicante**: |  |  |  |
|  | **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |  |
| **Programa educativo y/o carrera:** | **Código:** | | |
| **Unidad receptora**: |  | | |
| **Nombre del área asignada**: |  | | |
| **Periodo de evaluación**: | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | | a | |  | | **Día** | | **Mes** | **Año** |  | **Dia** | **Mes** | **Año** | | | |
|  |  | | |
| **Horas realizadas:** |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| **Nombre del supervisor y cargo** |  | | |
| **Correo electrónico**: | ­­­­­­­­­­­­ | | |

**Ameca, a\_\_\_ de \_\_\_ 20\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma del Supervisor de Prácticas Profesionales en la organización**  **(sello de la empresa)** |  | **Firma del Prestador de Prácticas Profesionales** |

Lic. Carolina Zepeda Gutiérrez  
Vo.Bo. Área de Prácticas Profesionales