**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