**Datos del alumno**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre (s): | | | Apellido paterno: | | | Apellido materno: | |
| Código: | | Semestre y % de créditos: | | | Carrera: | | |
| Unidad Receptora (Institución, organismo o empresa): | | | | | | | |
| Departamento, área o sección donde se realiza la práctica profesional | | | | | | | |
| **Período**: | Del: de del 2025 | | | Al: de del 20 25 | | | Horas: |

**Experiencia**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Impacto social** (¿Tu actividad contribuyó a la problemática identificada en la Unidad Receptora? ¿Qué beneficios se obtuvieron?)

**Impacto académico** (¿Cómo se relacionan las actividades desarrolladas con tu perfil profesional?)

|  |
| --- |
|  |

**Resultados obtenidos**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Sugerencias** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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