



SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Fecha: _____

1.- Datos Personales.

Nombre Completo: _____
Edad: _____ Sexo: F () M ()
Domicilio: _____
Colonia: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ CP: _____ Alcaldía: _____
Teléfono Fijo: _____ Celular1: _____ Celular2: _____
Correo Electrónico: _____

2. Escolaridad.

Especialidad o carrera: _____ No. De Control: _____
Semestre que está cursando: _____ Generación: _____
Modalidad Educativa: Técnico Profesional () Bachillerato Tecnológico () B. T. Autoplaneado ()
Total de horas de prácticas profesionales que se deben cubrir: _____ 240 Hrs. _____

3. Datos de la Empresa.

Nombre: _____ Giro: _____
RFC: _____ Correo Electrónico: _____
Domicilio: _____
Colonia: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ CP: _____ Alcaldía: _____
Teléfono1: _____ Teléfono2: _____
Área en que realizará prácticas profesionales: _____

Nombre, Título y Cargo de a quién va dirigida la Carta de Presentación: _____

Firma del Interesado

Oficina de Prácticas Profesionales





PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nombre: _____

Especialidad: _____ No. De Control: _____

Empresa: _____

Responsable del Programa (Nombre de su jefe directo): _____

Nombre del Programa: _____

Tipo de Programa: _____ Tipo de Convenio: _____

A) Colectivo

B) Individual

Objetivo de la Práctica: _____

Actividades a desarrollar: _____

Beca: _____ Monto Mensual: _____

Nombre y Firma del Interesado

Nombre y Firma del Jefe Inmediato

Sello Oficial de la Empresa





REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

No. De Reporte: _____

Nombre Completo: _____

No de Control: _____

Semestre: _____

Especialidad o Carrera: _____

Empresa: _____

Área donde realiza sus prácticas profesionales: _____

Periodo que reporta: (Mensual, 4 semanas, 80 horas)

Fecha de inicio: _____ Fecha de Término: _____

Actividades Desarrolladas:

Si requiere de más espacio utilice hojas anexas

Nombre y Firma del Interesado

Nombre y Firma del Responsable
en la Empresa de las Prácticas
Profesionales (Jefe Directo)

Sello del Plantel Sello

Oficial de la Empresa





INFORME FINAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nombre Completo: _____

Especialidad: _____ No. de Control: _____ Semestre: _____

Empresa: _____

Dirección de la Empresa: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono (s): _____

Área donde realizo sus prácticas profesionales: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Contenido del Trabajo (Informe Final):

- a) Presentación (Breve historia de donde realizaste tus prácticas profesionales)
- b) Objetivo de las prácticas profesionales
- c) Periodo de realización
- d) Actividades desarrolladas
- e) Metas alcanzadas
- f) Conclusiones

Deberá elaborarlo:

En original teniendo como mínimo 4 cuartillas y máximo 6 sin considerar la caratula, el texto deberá tener un interlineado justificado y deberá utilizarse letra Arial, Times New Roman o Monserrat a 12 puntos y sin faltas de ortografía.

Nombre y Firma del Interesado

Sello del Plantel

Firma y Firma del Responsable en la
Empresa de las Prácticas Profesionales
(Jefe Directo)

Sello Oficial de la Empresa

