

REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Tarimoro, Gto. a <b>05</b> de <b>Marzo</b> del <b>2024</b>		
Plantel: CBTIS No. 255		Domicilio: Blvd. CBTIS 255 No. 100, Col. Centro, Tarimoro, Gto.
Nombre del estudiante:		
_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
No. Control		
Semestre:		Especialidad o Carrera:
Empresa o institución:		
Domicilio de la Empresa o Institución:		
_____	_____	_____
Calle	No.	Municipio o Localidad
Área donde realiza las Prácticas Profesionales:		
Periodo:		
<b>05</b>	<b>Marzo</b>	<b>2024</b>
Día	Mes	Año
a	<b>05</b>	<b>Abril</b>
	Día	Mes
		<b>2024</b>
		Año
Informe de las Actividades:		
_____		
_____		
_____		
_____		
En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias		
_____		_____
Nombre y Firma del Alumno		Nombre y Firma del responsable en la Empresa o institución

Tu número de control está en tu credencial de estudiante

Describe las actividades que realizaste, debes describir actividades relativas a tu especialidad

Nombre y firma de la misma persona que te firmó tu Convenio  
 También que selle con el mismo sello del Convenio

