Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Quintana Roo
Organismo Público Descentralizado
Plantel Conalep Cozumel

INFORME DE PRACTICAS PROFESIONALES

FECHA: _____

EXTERNO: ( ) INTERNO: ( )

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

NUMERO DE MATRÍCULA: _____ GENERACION: _____

TURNO: _____ SEMESTRE: _____ CARRERA: _____

DATOS DEL PROGRAMA:

REGISTRO: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINACION: _____
DD/MM/AA DD/MM/AA

LUGAR DONDE SE LLEVO A CABO LAS PRACTICAS PROFESIONALES

INSTITUCION: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS: _____

_____

_____

COMENTARIOS DEL PROGRAMA

_____

_____

_____

NOMBRE Y FIRMA

_____

C.C.P.- INTERESADO
C.C.P.- DEPENDENCIA