INFORME DE HORAS REALIZADAS EN ESTADÍAS

Licenciatura

Nombre: _____ **Cuatrimestre que acredita** _____

Fecha de entrega: _____

RESUMEN DE ACTIVIDADES

Lugar de Prácticas: _____ PERÍODO _____AL_____

ACTIVIDADES	HORAS REALIZADAS
TOTAL DE HORAS	

Favor de contestar las siguientes preguntas con Excelente, Bien, Regular o Deficiente según sea el caso		
El alumno cumplió con los horarios acordados con su Institución:	Cumplió con las responsabilidades que se le asignaron:	La colaboración con equipos de apoyo o interdisciplinarios fue:

Observaciones:_____

_____

_____

Nombre y firma del alumno	**Vo.Bo.** Asesor/Coordinador de la Estadía (nombre, puesto, firma, sello)	**Autorizó** Dirección de Vinculación