

INFORME DE HORAS REALIZADAS EN ESTADÍAS

Nombre:

Licenciatura:

Email:

Celular:

Cuatrimestre o Semestre que Acredita:

Fecha de Entrega:

RESUMEN DE ACTIVIDADES

PERIODO

LUGAR DE LAS
ESTADÍAS:

DEL _____ AL _____

Modalidad:

☐

Presencial

☐

En línea

☐

Mixta

ACTIVIDADES

HORAS REALIZADAS

TOTAL DE HORAS

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LAS ESTADÍAS

Favor de contestar las siguientes preguntas según sea el caso: (1)DEFICIENTE, (2)REGULAR, (3)BIEN, (4)MUY BIEN, (5)EXCELENTE

El Alumno cumplió con los horarios acordados con su Organización	El Alumno cumplió con responsabilidad las tareas y actividades que le fueron asignadas	Su colaboración con compañeros, equipos de apoyo o departamentos fue	El comportamiento del Alumno hacia sus compañeros y superiores se observó	El Alumno mostró dominio de sus conocimientos
☐	☐	☐	☐	☐

Nombre y Firma del Alumno

Vo.Bo.

Asesor/Coordinador de la Estadía
(Nombre, Cargo, Firma y Sello)

Autorizó

Departamento de Vinculación y
Bienestar Universitario