



REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Ciudad Juárez, Chih. a _____ de _____ del 20__

Plantel: Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de servicios #270

Ubicación: Calle Soneto 156 S/N, Colonia Carlos Castillo Peraza

Nombre del estudiante: _____

Número de control: _____ Semestre: _____ Especialidad: _____

Empresa

Dirección: _____

Área donde realizará sus Prácticas Profesionales: _____

Período _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____
 día mes año día mes año

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre y firma
Practicante

Nombre y firma
Responsable en de prácticas profesionales
en la empresa

