



PROGRAMA DE ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROFESIONALES

FECHA

I. DATOS GENERALES DEL ALUMNO

NOMBRE:
LICENCIATURA
NÚMERO DE MATRICULA:
CORREO ELECTRONICO:
TELÉFONO:

II. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCION:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

III. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

NOMBRE:

FUNDAMENTACIÓN:

OBJETIVO GENERAL:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

ACTIVIDADES A REALIZAR:

PERIODO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES:

HORARIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES:

AREA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE:

CARGO DEL RESPONSABLE:

Nombre y firma del responsable del área
Cargo

Nombre y firma del alumno

Nombre y firma del coordinador de Licenciatura

Sello de la Institución

Nota: Original para la institución educativa, la empresa y el alumno (a)