

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Irapuato, Gto., a ____ de _____ del 20__.

Nombre del estudiante: _____

Número de control: _____

Semestre: _____

Especialidad o carrera: _____

Empresa: _____

Dirección: _____

Área en la que realizó sus prácticas profesionales:

Período de realización: Inició: ____/____/____ Término: ____/____/____
 día mes año día mes año

Nombre del responsable de la empresa:

El informe deberá tener:

- a) Presentación
- b) Objetivo de la práctica
- c) Actividades desarrolladas
- d) Metas alcanzadas
- e) Conclusiones

Firma del interesado

Firma del responsable de la empresa

Sello de la empresa