



REPORTE PARCIAL DE ACTIVIDADES

Datos Generales

Alumno: María Belén López De León

Oficio de comisión: CUTONALA/SAC/INGC/PP/182/2025

Turno: Matutino

Código: 218122596

Carrera: Ingeniería en ciencias computaciones

Programa: Becario

Titular: Lic. Dulce María Vargas Mora

Entidad receptora: Jabil Circuit

Receptor: Xóchitl Itzel Cabrera Hernandez

INFORME

Reporte parcial núm.: 1 **Horas reportadas:** 240

Fecha de elaboración: 15 de Julio del 2025

Periodo del bimestre: 02 de Junio al 15 de Julio 2025

Actividades realizadas:

Programación de un programa para resolver una problemática real de la empresa, creación de diagramas para la organización y mejor entendimiento de la problemática inicial, creación y administración de bases de datos.

Las actividades que está realizando, ¿se ajustan a las del programa?

Si, se ajustan

De las siguientes opciones, en qué porcentaje tu práctica profesional está aportando:

Nuevos conocimientos: 90%

Experiencias formativas personales: 100%

Experiencias profesionales: 100%

Adquisición de habilidades: 98%

¿Cuáles consideras que son las principales aportaciones que estás brindando a la institución donde realizas tu práctica profesional?

Tiempo, conocimientos y soluciones a una problemática o el inicio de la solución a una problemática real que brindará beneficios a largo y corto plazo.



¿Consideras que estás cumpliendo las actividades asignadas satisfactoriamente para la institución?

Si, considero que cumple con las actividades asignadas satisfactoriamente.

Llenado por la Entidad receptora

Beneficios obtenidos en la institución con la participación del practicante profesional.

¿Lleva un control de asistencia?

Si No

¿Cuál?

No, ¿Por qué?

Personal de confianza
Atentamente

“PIENSA Y TRABAJA”

“30 años de la Autonomía de la Universidad de Guadalajara y de su organización en Red”

En Tonalá, Jalisco, México, a 31 de Agosto de 2025.

JABIL CIRCUIT DE MEXICO, S. de C. V.
AV. VALDEPEÑAS # 1993

COL. LOMAS DE ZAPOPAN C. P. 45130

ZAPOPAN, JALISCO
R. F. C. JOM1970131-5Q6

Xanth Celvera

Nombre y firma del Receptor
(Sello de la Entidad)

Sello de la Unidad/Programa
de Prácticas

Nombre y Firma del
Practicante