

## Bitácora

**Horas acreditadas** \_\_\_\_\_

### 1. DATOS DEL PRESTANTE DEL PROYECTO TERMINAL:

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

---

Nombre(s)

Domicilio particular:

Calle

No.

Colonia:

Teléfono:

Delegación o

Estado:

Municipio:

Edad:

Sexo:

---

H

F

Otro:

Programa educativo:

Semestre:

Matrícula:

Horario semanal	Fecha / # Semana	Institución	Programa	Actividad Básica

Nombre completo y firma del o de la estudiante

Nombre completo y firma de la persona  
Asesora externa.