

Vinculación y Seguimiento a Egresados  
**REPORTE DE ACTIVIDADES**

Marcar con **X** la actividad a realizar

Servicio Social

☐

Prácticas Profesionales

☐

Tijuana, B.C., a

de

de

Fecha en la que inicia la primera actividad de la hoja

Nombre de la entidad

Teléfono

Nombre del supervisor

Correo

Nombre del alumno

Carrera

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA**

N°	FECHA	ACTIVIDADES	HORAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
SUMA TOTAL DE HORAS:			

Firma y/o Sello de la Institución	Firma del Alumno	Firma y Sello de CESUN