



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA
DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA
VICERRECTORADO DE LA REGIÓN LOS LLANOS
NÚCLEO PORTUGUESA EXTENSIÓN ACARIGUA
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**



**INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL
REALIZADA EN LA INSTITUCIÓN**

TUTOR(A) ACADÉMICO(A):	TUTOR(A) INSTITUCIONAL:
Apellidos y Nombres:	Apellidos y Nombres:
Cédula de Identidad:	Cédula de Identidad:
ESTUDIANTE:	
Apellidos y Nombres:	
Cédula de Identidad:	
Carrera y/o Especialidad:	

Ciudad, ____ de _____ de 20__