**EMPRESA:** **ESTUDIANTE:**

**TELÉFONO:** **ESPECIALIZACIÓN:**

**DEPARTAMENTO:** **DOMICILIO:**

**TUTOR/A EMPRESARIAL:** **TELÉFONO:**

**FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA:** **PERIODO DE DURACIÓN DE LA PRÁCTICA:**

**FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA:** **PROFESOR/ TUTOR:**

SEMANA: Lunes 13 al viernes 17 de octubre del 2015

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **JORNADA** | **DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD REALIZADA** | **ORIENTACIONES RECIBIDAS** | **DIFICULTADES EN LA REALIZACION** | **OBSERVACIONES** |
| **LUNES** |  |  |  |  |
| **MARTES** |  |  |  |  |
| **MIÉRCOLES** |  |  |  |  |
| **JUEVES** |  |  |  |  |
| **VIERNES** |  |  |  |  |