**1° ( ) 2º. ( ) 3° ( ) INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES F-03**

Cancún Quintana Roo, \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Día Mes Año

**CBTIS 272, SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ**

**Av. Heberto castillo Martínez, SM.255 M. 11 Lote 119-34,**

**Cancún Quintana Roo**

**Nombre del alumno**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre(s) )

**Carrera**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Grupo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Turno** \_\_\_\_\_\_\_ .

**Período del informe:** del día \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_al día \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_

**Entidad prestataria**: (Nombre de la empresa o Institución donde el alumno(a) realiza su práctica profesional).

**Ubicación:** (Dirección del lugar donde el alumno(a) desarrolla las actividades de práctica profesional).

**Prestatario**: (Nombre de la persona que coordina la práctica profesional en la empresa Institución).

**Cargo:** (Nombre del cargo de la persona que coordina la práctica profesional en la empresa o Institución).

**Área de trabajo:** (Nombre del área administrativa donde realiza su práctica profesional el alumno(a)).

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

(Describir las más significativas ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma) (Firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del alumno. Nombre y cargo del prestatario