

**ASUNTO: SOLICITUD PARA LA PRESTACIÓN
DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES**

LIC. IGNACIO DELGADO TOPETE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL,
PRÁCTICAS PROFESIONALES Y TITULACIÓN
P R E S E N T E

EL (LA) QUE SUSCRIBE 1- _____

ALUMNO DEL 2-_____SEMESTRE DE LA LICENCIATURA DE

3-_____, MATRÍCULA NO. 4.-_____EN ESTA

INSTITUCIÓN.

SOLICITO A USTED DE LA MANERA MÁS ATENTA, ME SEA

AUTORIZADA LA REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN

5-_____ CON DOMICILIO EN

6.-_____ Y TELÉFONOS 7.-_____

_____ EN EL ÁREA DE 8.-_____ A CARGO

DEL C. 9.-_____ EN EL PERIODO DEL 10.-____ DE

_____ DE _____ AL _____ DE _____

DE_____.

CON UN HORARIO DE 11.-_____A_____ HRS., DE LUNES A VIERNES.

EN CASO DE SER AUTORIZADA ESTA SOLICITUD, FAVOR DE DIRIGIR LA CARTA

DE PRESENTACIÓN A: 12.-_____

CARGO 13.-_____

DEPENDENCIA/EMPRESA 14.-_____

DE ANTEMANO POR LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PRESENTE QUEDO DE

USTED.

A T E N T A M E N T E

15- H. PUEBLA DE Z., DE DE

16-_____

c.c.p. INTERESADO

1- (HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA/EMPRESA)

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

**LIC. IGNACIO DELGADO TOPETE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL,
PRÁCTICAS PROFESIONALES Y TITULACIÓN
UNIVERSIDAD DE ORIENTE-PUEBLA
P R E S E N T E**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, HACEMOS DE SU CONOCIMIENTO QUE EL (A) C.
2-_____

ALUMNO DE LA LICENCIATURA DE 3-_____

DE LA INSTITUCIÓN A SU DIGNO CARGO, HA SIDO ACEPTADO PARA REALIZAR SUS
PRÁCTICAS PROFESIONALES EN ESTA DEPENDENCIA, EN EL AREA DE
4-_____

EN EL PERIODO DEL 5- _____ DE _____ DE _____ AL _____
DE _____ DE _____ CON UN HORARIO DE 6-_____
A _____ HRS.

SE EXTIENDE LA PRESENTE PARA LOS FINES LEGALES Y ADMINISTRATIVOS QUE
ESTIMEN CONVENIENTES.

A T E N T A M E N T E
H. PUEBLA DE Z., 7-_____ DE _____ DE _____

8-_____

NOMBRE, CARGO Y SELLO

c.c.p. INTERESADO

REPORTE BIMESTRAL

No.-_____

LIC. IGNACIO DELGADO TOPETE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL,
PRÁCTICAS PROFESIONALES Y TITULACIÓN
UNIVERSIDAD DE ORIENTE-PUEBLA
P R E S E N T E

NOMBRE DEL PRACTICANTE: 2-_____

LICENCIATURA: 3-_____

PERIODO DEL REPORTE 4-_____ DE _____ DE _____ AL
_____ DE _____ DE _____

DEPENDENCIA/EMPRESA: 5-_____

DOMICILIO: 6-_____

ASESOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES: 7-_____

CARGO: 8-_____

REPORTE

9-

H. PUEBLA DE Z., 10- ____ DE _____ DE _____

EL PRACTICANTE

EL ASESOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

11-_____

12-_____

13- SELLO

c.c.p. INTERESADO



EVALUACIÓN

FECHA: _____

Nombre del alumno: _____

Licenciatura: _____

Semestre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del asesor de Prácticas Profesionales: _____

Cargo: _____

Nota: Este cuestionario deberá ser contestado por el Asesor de Prácticas Profesionales

¿Cómo fue el desempeño del Practicante de acuerdo a sus conocimientos académicos?

☐

Excelente

☐

Bueno

☐

Regular

☐

Malo

Tuvo buen comportamiento dentro de la Dependencia/Empresa.

☐

Sí

☐

No

Su asistencia de acuerdo al horario autorizado fue.

☐

Excelente

☐

Bueno

☐

Regular

☐

Malo

Fue participativo

☐

Sí

☐

No

En general ¿cómo considera el desempeño del alumno?

☐

Excelente

☐

Bueno

☐

Regular

☐

Malo

Observaciones: _____

Alumno

Funcionario
Nombre, Firma y Sello

1- (HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA/EMPRESA)

ASUNTO: LIBERACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**2-
LIC. IGNACIO DELGADO TOPETE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL,
PRÁCTICAS PROFESIONALES Y TITULACIÓN
UNIVERSIDAD DE ORIENTE-PUEBLA
P R E S E N T E**

HAGO CONSTAR QUE EL (LA) C. 3-_____

ALUMNO DE LA LICENCIATURA DE 4-_____

DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE-PUEBLA, REALIZÓ SU PRACTICAS
PROFESIONALES OBLIGATORIO EN ESTA DEPENDENCIA, EN EL ÁREA 5-

CUBRIENDO UN TOTAL DE 480 HORAS EN EL PERIODO DEL 6-__ DE _____

DEL _____ AL _____ DE _____ DE _____.

SE EXTIENDE LA PRESENTE PARA LOS FINES LEGALES Y ADMINISTRATIVOS QUE
ESTIME CONVENIENTES.

A T E N T A M E N T E

H. PUEBLA DE Z., 7- ____ DE _____ DE _____

8-_____
NOMBRE, CARGO Y SELLO

c.c.p. INTERESADO