ANEXO 5

### R E P O R T E B I M E S T R A L

#### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ING. GÉNESIS JAHAIRA TREJO VALLEJO**

**PRACTICAS PROFESIONALES, SERVICIO**

**SOCIAL Y TITULACIÓN.**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE-COATZACOALCOS**

**P R E S E N T E**

NOMBRE DEL PRACTICANTE: 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LICENCIATURA: 3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERIODO DEL REPORTE 4) \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_ AL 5) \_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: 7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASESOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES: 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO: 9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HORAS LIBERADAS: 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPORTE DE ACTIVIDADES:

11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

COATZACOALCOS, VER., 12) \_\_\_ DE \_\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_

13) EL PRÁCTICANTE 14) EL ASESOR DE PRÁCTICAS

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

15) SELLO

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | Anotara el número de reporte de actividades |
| 2 | Anotara el nombre completo del prestador de prácticas profesionales. |
| 3 | Anotara el nombre de la licenciatura que cursa el prestador de prácticas profesionales. |
| 4 | Anotara la fecha en la que inicio el prestante de prácticas profesionales. (considerando día, mes y año) |
| 5 | Anotara la fecha en la que se da por terminada la prestación de prácticas profesionales. (considerando día, mes y año) |
| 6 | Anotara el nombre de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno realizando sus prácticas profesionales. |
| 7 | Anotara el domicilio de la dependencia u organismo donde se encuentra el alumno realizando sus prácticas profesionales. |
| 8 | Nivel académico (Lic., Ing., Mtro., etc.) y nombre del responsable del alumno prestador de prácticas profesionales. |
| 9 | Cargo del responsable del alumno prestador de prácticas profesionales. |
| 10 | Número de horas liberadas |
| 11 | Realizar una breve explicación de las actividades que realizan, favor de anexar fotografías, solo si es tu tercer reporte. |
| 12 | Anotara la fecha en la que entrega el reporte de prácticas profesionales. (considerando día, mes y año) |
| 13 | Firma del interesado. |
| 14 | Firma del asesor |
| 15 | Sello |