



REPORTE PARCIAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES (Propuesta)



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

PROGRAMA ACADÉMICO: _____ PERIODO: _____

MES	ACTIVIDAD DIRIGIDA A	OBJETIVO	VINCULACIÓN PROFESIONAL (¿Cuál fue la vinculación entre tu formación profesional y las actividades realizadas en la institución o programa?)	APRENDIZAJES

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN O PROGRAMA

FIRMA DEL DOCENTE