



► **Reporte Mensual de Prácticas Profesionales.**

Cd. Río Bravo, Tam., A _____ de _____ del 2007.

Plantel: CBTis 73 Ubicación: Prolongación Cuauhtémoc c/Pedro J. Méndez S/N

Nombre del Alumno: _____

Numero de Control: _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Especialidad o Carrera: _____

DATOS DE LA EMPRESA.

Nombre: _____

Dirección: _____
calle numero colonia

Área donde se realiza sus Practicas Profesionales: _____

Periodo: _____ A _____
día / mes / año día / mes / año

INFORME DE ACTIVIDADES _____

(EN CASO DE REQUERIR MAYOR ESPACIO, ANEXAR LAS HOJAS NECESARIAS)

Nombre y firma del alumno

Nombre y firma
Responsable en la empresa
de practicas profesionales.