

REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Chihuahua, Chih., a _____ de _____ del 20____.

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO
INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 122
C. 20 (SALVADOR ALMANZA BUSTILLOS) No. 9008**

Nombre del alumno _____

Número de control _____ Semestre _____ Grupo _____

Especialidad _____

Nombre de la Empresa _____

Dirección _____

Área donde realiza sus prácticas profesionales _____

Período ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
 día mes año día mes año

INFORME DE ACTIVIDADES

(En caso de requerir mayor espacio, anexar las hojas necesarias)

Nombre del interesado (Alumno)

**Nombre y firma
Responsable en la empresa de
Prácticas Profesionales**

Nota: Deberá entregar el reporte mensualmente en Tiempo y forma,
en la oficina de Prácticas Profesionales del Plantel.