



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

DIVISIÓN DE VINCULACIÓN
DIRECCIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES
DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

PLAN DE ACTIVIDADES

DATOS DEL PRACTICANTE

No. de Cuenta:

Licenciatura:

Instituto o Escuela Superior (DES):

Nombre (s)	Apellido paterno		Apellido materno		Edad		
¿Hablas alguna lengua indígena?	Si	No	¿Cuál?				
Nombre del asesor académico (UAEH):							
Periodo de prácticas profesionales:	Día	Mes	Año	al	Día	Mes	Año

DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA

Nombre de la unidad receptora

Domicilio en el que estas realizando las prácticas profesionales

Municipio	Estado	Teléfono (Lada)	Extensión
Área o Departamento:			

DATOS DEL JEFE INMEDIATO

Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno	
Cargo	Correo electrónico	Teléfono (Lada)	Extensión

DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

DATOS DEL PROGRAMA Y/O PROYECTO DE LA UR EN QUE PARTICIPA EL PRACTICANTE

Nombre:

Objetivo general:

HORARIO DE PRESTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

Días

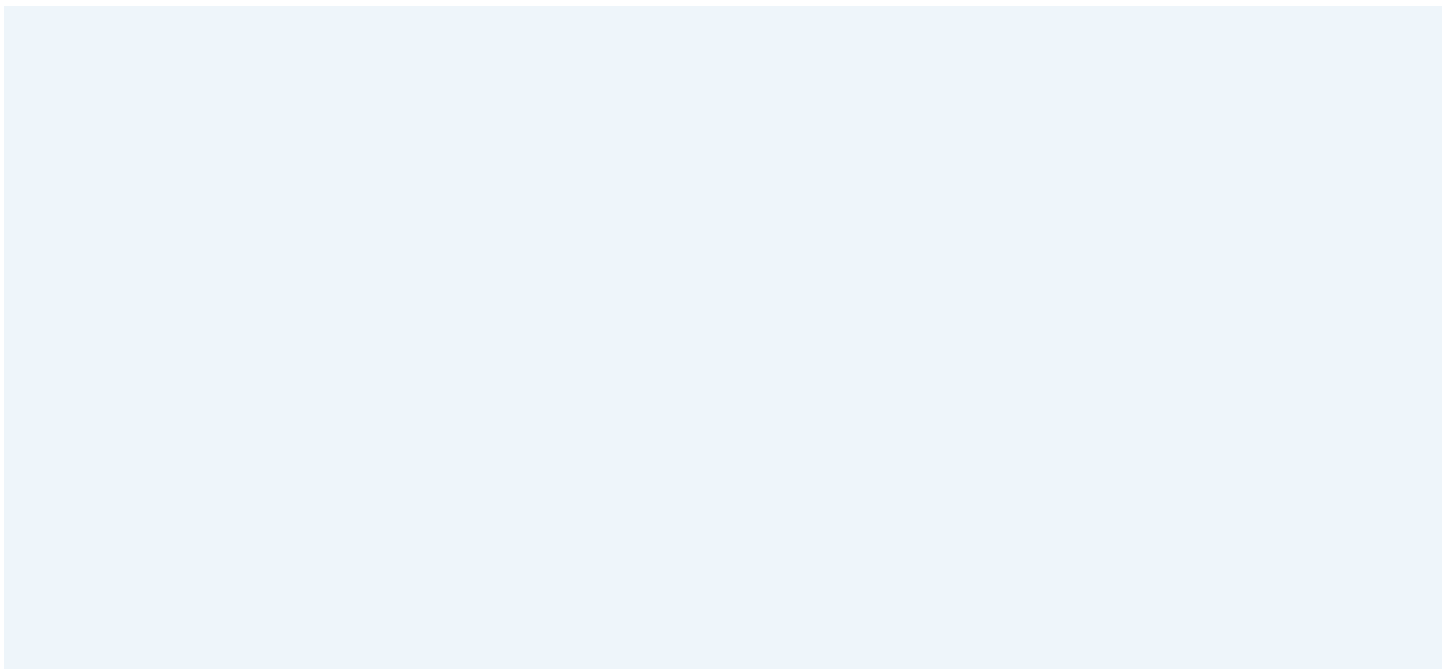
de

a

Hrs.

Total de horas a cubrir

RESUME LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROGRAMA Y/O PROYECTO



NOMBRE Y FIRMA
PRACTICANTE

NOMBRE Y FIRMA
ASESOR ACADÉMICO
(UAEH)¹

NOMBRE Y FIRMA
JEFE INMEDIATO
(UR)

¹ El nombre y la firma de tu profesor de asignatura, coordinador de licenciatura o coordinador de vinculación (según sea el caso).