



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

## REPORTE GLOBAL

### DATOS DEL PRACTICANTE

**No. de Cuenta:**

**Licenciatura:**

Instituto o Escuela Superior (DES):

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Edad

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

Área o departamento

Horas totales realizadas

Nombre del programa/proyecto:

¿Recibiste algún apoyo económico por parte de la UR?

Si

No

Monto

### OBSERVACIONES DEL ASESOR ACADÉMICO

¿Considera que las actividades realizadas por él (la) alumno(a) en sus prácticas profesionales fueron de apoyo en su formación académica?

Mucho

Regular

Poco

Nada

DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**RESUME LAS ACTIVIDADES QUE REALIZASTE EN TU PROGRAMA Y/O PROYECTO**

---

NOMBRE Y FIRMA  
PRACTICANTE

---

NOMBRE Y FIRMA  
ASESOR ACADÉMICO  
(UAEH)<sup>1</sup>

---

NOMBRE Y FIRMA  
JEFE INMEDIATO  
(UR)

---

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