**INFORME MENSUAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***REPORTE No. :*** | ***3*** | ***DE PRÁCTICA PROFESIONAL.*** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***NOMBRE DEL ALUMNO:*** |  |
|  |  |
| **No. DE CONTROL:** |  | **GRUPO Y TURNO** |  | ***ESPECIALIDAD:*** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***PERIODO DEL***  |  ***02 DE MAYO*** | ***DEL 2023 AL*** |  ***31 DE MAYO*** | ***DEL 2023*** |
|  |  |  |  |  |  |
| ***HORARIO DE ACTIVIDADES DE:***  |  | ***HRS. A LAS*** |  | ***HRS.*** |
|  |  |  |  |  |
| ***NOMBRE DE LA EMPRESA:*** |  |
|  |  |  |  |  |
| ***NOMBRE DEL GERENTE:***  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***DEPARTAMENTO DONDE REALIZA LA PRACTICA:***  |  |
|  |  |
| ***DOMICILIO DE LA EMRPESA:*** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
|  |
|  |
|  |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FIRMA DEL PRACTICANTE FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA JEFE ESPECIALIDAD CBTIS 43

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C. CONSTANZA NORA NIEBLAS ROMÁN**

**ENCARGADA DE OFICINA PRÁCTICA PROFESIONAL**

 **FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**