

FPP6

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Tulancingo de Bravo, Hidalgo; a _____ de _____ del 20____

Nombre del estudiante: _____

Número de control: _____

Semestre: _____ Especialidad o carrera: _____

Empresa _____

Dirección _____

Área en la que realizó sus prácticas profesionales _____

Período de realización: Inició: _____ Término: _____
día mes año día mes año

Nombre del asesor de las prácticas profesionales: _____

El informe deberá tener:

- a) Presentación
- b) Objetivo de la práctica
- c) Actividades desarrolladas
- d) Metas alcanzadas
- e) Conclusiones

Firma del interesado

Firma del asesor

SELLO DE LA
EMPRESA

Original para el plantel, copia al Departamento de Servicios Escolares, copia para la empresa y para el estudiante.