

# UNIVERSIDAD METROPOLITANA XALAPA

## Reporte Mensual de Prácticas Profesionales

Nombre del alumno:	Licenciatura:
	Modalidad:
Institución donde presta las prácticas profesionales:	Semestre:
	Matricula:
Ubicación:	Mes de:
	Periodo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>A</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Asesor de prácticas profesionales:	Total de horas del mes:
	Días semana:
Cargo:	Horario: <input type="text"/> <b>A</b> <input type="text"/>
	Asignatura:

Fecha	Actividades Realizadas	Observaciones

\_\_\_\_\_  
Prestador de prácticas profesionales

\_\_\_\_\_  
Asesor de prácticas profesionales

Sello Recibió: \_\_\_\_\_

Fecha de Recibido: