

UNIVERSIDAD ANGELÓPOLIS

INSTITUCIÓN CON RECONOCIMIENTO DE VALIDÉZ OFICIAL DE ESTUDIOS

REPORTE FINAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL ALUMNO:	LICENCIATURA:
DEPENDENCIA:	SEMESTRE:

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO REPORTADO	DEL DIA	DE 2025	AL DIA	DE 2025
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

H. Puebla de Zaragoza a de de 2025.

NOMBRE Y FIRMA
ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA
JEFE INMEDIATO

NOMBRE Y FIRMA
AREA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

NOTA: El presente reporte deberá llenarse en computadora y entregarlo a la Institución al concluir las prácticas profesionales en original y copia, dentro de los primeros 5 días hábiles a partir de la fecha arriba mencionada.