**Nombre del practicante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Expediente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Programa Educativo (Licenciatura):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Proyecto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos de la Unidad Receptora** (Razón Social): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsable de la Unidad Receptora (Nombre/Puesto):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contacto**: Teléfono/UR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ext.\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **RETROALIMENTACIÓN** |
|  |
|  |
|  |
|  |

En caso de requerirse, anexar reportes, formatos, diagramas que apoyen las actividades realizadas.

|  |
| --- |
| **Observaciones Generales:** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y firma del alumno** | **Nombre y firma del tutor de prácticas profesionales Unison.** | **Nombre y firma del responsable del programa de la unidad receptora**  **Sello de la UR** |

***Original entregar en físico a*** *Tutor de Prácticas Profesionales y* ***Copia*** *alumno.*

***Enviar en PDF al*** *Coordinador o Responsable de Prácticas Profesionales de la carrera.*