BITÁCORA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

centro.

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante

ID

Correo

Licenciatura

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre

Correo

Nombre del encargado del programa/ proyecto

Sección/área

Micro: menos de 10 empleados
Tamaño de la organización o empresa

Propia institución
Sector al que pertenece la organización

BLOQUE 1 | 64 HORAS

Fecha del:	**al:**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**EVALUACIÓN Y OBSERVACIONES**

Firma del encargado del programa/ proyecto

CENTRO
Constituyentes 455, Col. América
Ciudad de México, 11820

BITÁCORA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

centro.

BLOQUE 2 | 64 HORAS

Fecha del:	**al:**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**EVALUACIÓN Y OBSERVACIONES**

Firma del encargado del programa/ proyecto

CENTRO
Constituyentes 455, Col. América
Ciudad de México, 11820

centro.edu.mx