

EMANA 0

DIRECCIÓN INSTITUCIONAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

BITÁCORA DEL PRACTICANTE

Nombre del estudiante:	No. de Cuenta:
Carrera:	Campus:
	'
Nombre Docente:	Área:

Día **FECHA E**NTRADA SALIDA **Horas ACTIVIDADES** Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

		100	W	
Nombre de la práctica:	Empresa:	A. Carrier	***************************************	4.5
	• 1	- Y / /		No. of the same

Nombre y Firma del Tutor en la organización: ___

