

DIRECCIÓN INSTITUCIONAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
BITÁCORA DEL PRACTICANTE

Nombre del estudiante: _____

No. de Cuenta: _____

Carrera: _____

Campus: _____

Nombre Docente: _____

Área: _____

SEMANA 10

DÍA	FECHA	ACTIVIDADES	ENTRADA	SALIDA	HORAS
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Nombre de la práctica: _____ Empresa: _____

Nombre y Firma del Tutor en la organización: _____