**SEGUNDO INFORME MENSUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| ***REPORTE No. :*** | ***2*** |
| ***HORAS ELABORADAS:*** | ***80 Hrs*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***NOMBRE DEL ALUMNO:*** |  |
|  |  |
| **No. DE CONTROL:** |  | **GRUPO Y TURNO** |  | ***ESPECIALIDAD:*** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***PERIODO DEL***  |  ***23 DE ABRIL*** | ***DEL 2024 AL*** |  ***22 DE MAYO*** | ***DEL 2024*** |
|  |  |  |  |  |  |
| ***HORARIO DE ACTIVIDADES DE:***  |  | ***HRS. A LAS*** |  | ***HRS.*** |
|  |  |  |  |  |
| ***NOMBRE DE LA EMPRESA:*** |  |
|  |  |  |  |  |
| ***NOMBRE DEL GERENTE:***  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***DEPARTAMENTO DONDE REALIZA LA PRACTICA:***  |  |
|  |  |
| ***DOMICILIO DE LA EMRPESA:*** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| ***-*** |  |
| ***-*** |  |
| ***-*** |  |
| ***-*** |  |
| ***-*** |  |

**SELLO DE LA EMPRESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **(ESCRIBIR TU NOMBRE AQUI)** |  | **(ESCRIBIR NOMBRE DEL ENCARGADO)** |
| **ALUMNO** |  | **ENCARGADO DEL ÁREA** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LIC. HELENA CARAVEO BOBADILLA**

**ENCARGADA DE OFICINA PRÁCTICAS PROFESIONALES**

 **FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**