



**UNIVERSIDAD KINO, A.C.**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES**  
**REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

NOMBRE DEL ALUMNO (A)

DEPARTAMENTO AL QUE ESTÁ ASIGNADO

LICENCIATURA QUE CURSA

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA

FECHA DEL REPORTE

NO.	REGISTRAR CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**COMENTARIOS**


HORAS  
AL MESNOMBRE Y FIRMA DEL  
PRACTICANTENOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL JEFE  
INMEDIATONOMBRE Y FIRMA, DEL RESPONSABLE  
DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y  
SELLO DE LA INSTITUCIÓN