|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**  **Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales**  **Facultad de Contaduría y Administración** |



**FORMATO DE REPORTE BIMESTRAL – PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**Periodo Reportado**

*Día de* *mes de* *año al Día de mes de* *año*

*Para ser elaborado por el Practicante Profesional*

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Generales** | |
| Empresa o Institución: |  |
| Nombre del responsable: |  |
| Cargo: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Nombre del practicante: |  |
| Número de Cuenta: |  |
| Licenciatura: |  |
| Campus: |  |
| Modalidad: |  |
| Nombre del Proyecto: |  |

|  |
| --- |
| **Actividades Realizadas** |
| *Describa las actividades desempeñadas por semana durante el periodo reportado, destacando la relevancia para la Unidad Receptora y su relación con el desarrollo de su profesión.*  *Ejemplo:*  *07 al 11 de febrero de 2017 – Realización de avalúos y diseño de estructuras.*  *Se llevaron a cabo los avalúos correspondientes al proyecto de desarrollo integral del fraccionamiento Los Pedregales. Así mismo, se esbozaron los primeros planos para la construcción del espacio.*  *La actividad permitió la generación de un primer plan de maniobra para la creación del complejo inmobiliario.*  *14 al 18 de febrero de 2017 – Actividad 2*  *…*  *…* |

|  |
| --- |
| **Observaciones y/o Comentarios** |
| *Agregue algún comentario que contribuya a la mejora del programa y al desarrollo de su estancia de prácticas profesionales...* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable Unidad Receptora** |  |
| Cargo | **LSOC.LYDIA CELEDINA GERARDO BELTRAN**  COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE PRACTICAS PROFESIONALES  FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN. |
| Unidad Receptora |  |

|  |
| --- |
| **Practicante** |
| Número de Cuenta |