



# Universidad Autónoma del Carmen

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS AL ESTUDIANTE  
DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES  
REPORTE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES



FECHA:   
dd/mm/aaaa

PRACTICANTE:	<input type="text" value="2"/>		Matrícula <input type="text" value="3"/>	REPORTE N°: <input type="text" value="4"/>
	Nombre (s)	Apellidos	PERIODO/FECHA: dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa <input type="text" value="6"/>
FACULTAD:	<input type="text" value="5"/>	PROGRAMA EDUCATIVO:	<input type="text" value="7"/>	
ENTIDAD RECEPTORA:	<input type="text" value="8"/>	DEPARTAMENTO O ÁREA:	<input type="text" value="9"/>	
NOMBRE DEL ASESOR EXTERNO:	<input type="text" value="10"/>	E-MAIL:	<input type="text" value="11"/>	

DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLO DURANTE EL PERIODO		Horas por actividad
1	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="13"/>
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
<b>TOTAL DE HORAS REPORTADAS:</b>		<input type="text" value="14"/>

<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="18"/>
FIRMA DEL PRACTICANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR EXTERNO DE LA ENTIDAD RECEPTORA	NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR INTERNO EN LA FACULTAD	SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO DEL DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**Leyenda de información:**

De acuerdo a lo previsto en la "LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS" LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN declara ser una Institución Pública legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, con domicilio ubicado en, Calle 56 Núm. 4 esquina con Av. Concordia, Colonia Benito Juárez, CP. 24180, Ciudad del Carmen Campeche, México., su información personal será utilizada para realizar las actividades pertinentes al proceso de Prácticas profesionales, y por lo cual, deberá otorgar los datos personales, que a continuación se mencionan en el formato. Los datos señalados con un \*asterisco, son obligatorios de aportar, y sin ellos, no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales usted puede ingresar al siguiente link:

[http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda\\_de\\_Informar\\_de\\_Datos\\_Personales.pdf](http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda_de_Informar_de_Datos_Personales.pdf)

AL MARCAR ESTE CUADRO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES, ACEPTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO EL AVISO DE PRIVACIDAD ANTES MENCIONADO.

Firma y Nombre completo del usuario.

*Universidad Autónoma del Carmen*  
**Dirección General de Servicios al Estudiante**  
**DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**REPORTE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

1. Día, mes y año que reporta sus actividades de prácticas profesionales.
2. Nombre completo del estudiante.
3. Matrícula, que lo acredita como estudiante de la universidad.
4. Indique el número de reporte.
5. Nombre de facultad a la que pertenece.
6. Periodo o fecha que está reportando las actividades de prácticas profesionales.
7. Nombre del programa educativo al que pertenece.
8. Nombre de la entidad receptora en la que realiza sus prácticas profesionales.
9. Nombre del departamento o área que fue asignado para realizar sus prácticas profesionales.
10. Nombre del asesor externo quien supervisa sus actividades de prácticas profesionales en la entidad receptora.
11. Correo del asesor externo.
12. Espacio destinado para describir y especificar las actividades que realizó durante el periodo reportado.
13. Horas que dedico a cada actividad.
14. Total de horas reportadas.
15. Firma del estudiante.
16. Nombre y firma del asesor externo quien supervisa las actividades realizadas en la entidad receptora.
17. Nombre y firma del asesor interno quien supervisa las actividades en la institución.
18. Sello y firma de recibido por el Depto. de prácticas profesionales.
19. Anotar su nombre completo, firmar y marcar el recuadro de consentimiento para el uso de datos personales de quien reporta sus actividades de prácticas profesionales.