

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios
Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 279
CCT: 01DCT0279W

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

AGUASCALIENTES, AGS. A ____ DE ____ DEL 20 ____

NOMBRE DEL PRESTADOR: _____

ESPECIALIDAD: _____ No. DE CONTROL: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TÉRMINO: _____

HORARIO: _____ DIAS DE LA SEMANA: _____

DE LA INSTITUCION DONDE PRESTAS TUS PRÁCTICAS PROFESIONALES:

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL ASESOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES: _____

PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

BREVE RESEÑA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

CUADRO DE EVALUACIÓN
MARQUE CON UNA "X" EL LUGAR SELECCIONADO

ASPECTOS	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	COMENTARIOS DEL EVALUADOR
CONDUCTA					
ASISTENCIA					
EFICIENCIA					
INICIATIVA					
DISPOSICIÓN					
PUNTUALIDAD					

NOMBRE Y FIRMA DEL PRACTICANTE

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR

Original para el Plantel.

Copia para la Institución y para el Prestador.