



UNIVERSIDAD MUNDIAL
DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN
REPORTE FINAL PRÁCTICAS PROFESIONALES (200 HORAS)

Fecha:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

1. Nombre del alumno: _____ 2. Matrícula: _____
3. Licenciatura: _____ 4. Cuatrimestre: _____ 5. Créditos _____ 6. Tel: _____

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

7. Nombre de la Institución: _____
8. Actividad o funciones de la Institución: _____
9. Nombre del supervisor del alumno: _____
10. Cargo del supervisor: _____
11. Teléfonos del supervisor: _____
12. Correo electrónico del supervisor: _____

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES POR PARTE DEL SUPERVISOR.

13. Terminación de las prácticas profesionales:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

_____ Nombre y firma del supervisor del alumno	_____ Sello de la Institución
---	----------------------------------

Visto Bueno del Coordinador de licenciatura	
_____ Nombre del Coordinador	_____ Firma del Coordinador

_____ Firma y sello de la Dirección del Departamento Profesional de Vinculación
--

Anexar la constancia de liberación de prácticas profesionales emitida por la institución y un informe final con las actividades realizadas