



**UNIVERSIDAD MUNDIAL**  
**DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN**  
**REGISTRO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

FORMATO PP1

Fecha:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

**INFORMACIÓN DEL ALUMNO**

1. Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ 2. Matrícula: \_\_\_\_\_  
3. Licenciatura: \_\_\_\_\_ 4. Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ 5. Créditos \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

6. Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_  
7. Actividad o funciones de la Institución: \_\_\_\_\_  
8. Nombre y grado del titular de la Institución: \_\_\_\_\_  
9. Cargo o nombramiento del titular: \_\_\_\_\_  
10. Nombre del supervisor del alumno: \_\_\_\_\_  
11. Cargo o nombramiento del supervisor: \_\_\_\_\_  
12. Teléfonos del supervisor: \_\_\_\_\_  
13. Correo electrónico del supervisor: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES**

14. Actividades que realizará el alumno: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Inicio de la realización de la actividad:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

**COMPROMISO DEL ALUMNO:** Respetar y cumplir los Reglamentos de la Universidad Mundial, los Ordenamientos de la Institución y realizar las tareas y actividades de las prácticas profesionales, entregando al finalizar un informe de las mismas.

Firma del alumno: \_\_\_\_\_

**COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN:** Respetar y cumplir la filosofía educativa y los Reglamentos de la Universidad Mundial, brindando apoyo y todas las facilidades para que sean supervisadas las actividades de los estudiantes en la realización de prácticas profesionales.

\_\_\_\_\_  
Firma del titular de la Institución

\_\_\_\_\_  
Sello de la Institución

Visto Bueno Coordinador de licenciatura

\_\_\_\_\_  
Nombre del Coordinador

\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador

Firma y sello de la Dirección del Departamento Profesional de Vinculación \_\_\_\_\_