

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Tapachula, Chiapas; a _____ de _____ del 2025.

Nombre del estudiante: _____

Número de control: _____

Semestre: _____ Especialidad o carrera: _____

Empresa _____

Dirección _____

Área en la que realizó sus prácticas profesionales _____

Período de realización: Inició: _____ Término: _____

día mes año día mes año

Nombre del asesor de las prácticas profesionales: _____

El informe deberá tener:

- a) Presentación
- b) Objetivo de la práctica
- c) Actividades desarrolladas
- d) Metas alcanzadas
- e) Conclusiones

Firma del interesado

Firma del asesor

**SELLO DE LA EMPRESA
O DEPENDENCIA
(OBLIGATORIO)**

Original para el plantel, copia al Departamento de Servicios Escolares, copia para la empresa y para el estudiante.