

UNACH-RGF-01-03-05.06b

|  |
| --- |
| **REPORTE MENSUAL DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES** |
| **DATOS INFORMATIVOS:** |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE: PERÍODO ACADÉMICO:**  **FACULTAD: CARRERA:**  **SEMESTRE Y PARALELO: FECHA:** de……………………..al…………………………-  **HORARIO: DURACIÓN (HORAS):**  **ENTIDAD RECEPTORA:**  **REPORTE MES:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE SEMANA DE PRÁCTICA N°:** | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE**  (del Plan de Prácticas Preprofesionales del Estudiante) | ACTIVIDADES PRÁCTICAS | | | |
| **PLANIFICADAS** | | | **NO PLANIFICADAS** |
| **ACTIVIDADES** | **REALIZADAS** | |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE SEMANA DE PRÁCTICA N°:** | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE**  (del Plan de Prácticas Preprofesionales del Estudiante) | ACTIVIDADES PRÁCTICAS | | | |
| **PLANIFICADAS** | | | **NO PLANIFICADAS** |
| **ACTIVIDADES** | **REALIZADAS** | |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE SEMANA DE PRÁCTICA N°:** | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE**  (del Plan de Prácticas Preprofesionales del Estudiante) | ACTIVIDADES PRÁCTICAS | | | |
| **PLANIFICADAS** | | | **NO PLANIFICADAS** |
| **ACTIVIDADES** | **REALIZADAS** | |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE SEMANA DE PRÁCTICA N°:** | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE**  (del Plan de Prácticas Preprofesionales del Estudiante) | ACTIVIDADES PRÁCTICAS | | | |
| **PLANIFICADAS** | | | **NO PLANIFICADAS** |
| **ACTIVIDADES** | **REALIZADAS** | |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**OBSERVACIONES:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nombres y Apellidos Nombres y Apellidos

**ESTUDIANTE TUTOR DE LA ENTIDAD RECEPTORA**

**REVISADO POR:**

Nombres y Apellidos