

## PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

FECHA \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN/EMPRESA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_

TIPO DE PROGRAMA: \_\_\_\_\_

TIPO DE CONVENIO:

COLECTIVO

INDIVIDUAL

OBJETIVO : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ACTIVIDADES REALIZADAS : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

BECA: \_\_\_\_\_ MONTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
INSTITUCIÓN/EMPRESA

SELLO

\_\_\_\_\_  
SUSANA ADRIANA CASTRO BECERRA  
RESPONSABLE DE PRÁCTICAS  
PROFESIONALES CETIS No.33