



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

UNIDAD ACADÉMICA DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
PRACTICAS PROFESIONALES



INFORME MENSUAL No.

NOMBRE DEL PRACTICANTE

PROGRAMA ACADÉMICO

FECHA DEL REPORTE

NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA

ÁREA A LA QUE ESTA ASIGNADO (A)

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD RECEPTORA

TELÉFONO DE LA UNIDAD RECEPTORA

ENUMERE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PRACTICANTE

DESCRIPCIÓN DE LOS AVANCES DEL PRACTICANTE (UNIDAD RECEPTORA)

OBSERVACIONES DEL TUTOR

HORAS BIMESTRALES: 80

FIRMA DEL PRACTICANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD
RECEPTORA

FIRMA Y SELLO DEL DEPARTAMENTO
DE APOYO ESTUDIANTIL