



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 Y FAX DE LA UNIDAD RECEPTORA

ENUMERE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PRACTICANTE

DESCRIPCIÓN DE LOS AVANCES DEL PRACTICANTE (UNIDAD RECEPTORA)

OBSERVACIONES DEL TUTOR (PUNTUALIDAD, ASISTENCIA Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES)

HORAS BIMESTRALES: 80

FIRMA PRACTICANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD RECEPTORA

FIRMA Y SELLO DEL DEPARTAMENTO DE APOYO ESTUDIANTIL