|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de entrega: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de prestación: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Reporte No: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestador: | | | |  | | | | | | | | |
| Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) | | | | | | | | | | | | |
| Matrícula: GH |  | | | | | Licenciatura: | |  | | | | |
| Unidad receptora: | | |  | | | | | | | | | |
| Horario de actividades: | | | | |  | | | | Días de prestación: | | |  |
| Período del | |  | | | | |  | | | al |  | |
| Horas cubiertas durante el mes: | | | | | | |  | | |  |  | |
| Conocimientos y habilidades adquiridos: | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Conocimientos y habilidades aplicados: | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Comentarios del asesor empresarial: | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Nombre y firma  del Prestador |  | Nombre, firma y sello  del Asesor Empresarial |  | Nombre y firma del  Asesor Académico |

Requisitos de cumplimiento.

* Acudir con el uniforme institucional
* Portar credencial UNIREM vigente y el gafete de la Institución Receptora
* Apegarse a la normatividad de la Unidad Receptora
* Atender las instrucciones de seguridad e higiene
* Asistencia y puntualidad
* En caso de enfermedad avisar a la Unidad Receptora y al Coordinación de Practicas

Académicas y Profesionales

* En caso de justificar alguna ausencia se apegara al Reglamento Institucional