|  |  |
| --- | --- |
| 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