



# PRÁCTICAS PROFESIONALES

## DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE TRABAJO

UNIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Instrucción: Nombre y firma de las personas involucradas

**FIRMA DEL ALUMNO**

\_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DE EMPRESA**

\_\_\_\_\_

**COORDINADOR DE PRÁCTICAS**

\_\_\_\_\_

**ASESOR DE PRÁCTICAS**

\_\_\_\_\_