



SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Plantel:

Clave:

DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):
-------------------	-------------------	-------------

Edad:	Sexo:
-------	-------

No. De Control Escolar:	Carrera:	Semestre:
-------------------------	----------	-----------

Domicilio:	Calle:	Colonia:
------------	--------	----------

C.P.	Municipio:	Teléfono:
------	------------	-----------

Correo Electrónico:

NOMBRE DEL PRODUCTO

--

Horas:	Periodo:
--------	----------

NOMBRE DEL ASESOR

--

Fecha de solicitud:

FIRMA DEL INTERESADO



REPORTE INICIAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Plantel:

Clave:

DATOS DEL ALUMNO:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):
-------------------	-------------------	-------------

No. De Control Escolar:	Carrera:
-------------------------	----------

Correo Electrónico:

INFORME:

Periodo del Informe:

Fecha de entrega:

Información de actividades realizadas: _____

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ALUMNO

ORIGINAL: EXPEDIENTE
C.C.P. INSTITUCIÓN
C.C.P. INTERESADO



REPORTE INTERMEDIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Plantel:

Clave:

DATOS DEL ALUMNO:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):
-------------------	-------------------	-------------

No. De Control Escolar:	Carrera:
-------------------------	----------

Correo Electrónico:

INFORME:

Periodo del Informe:

Fecha de entrega:

Información de actividades realizadas: _____

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ALUMNO



REPORTE FINAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Plantel:

Clave:

DATOS DEL ALUMNO:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):
-------------------	-------------------	-------------

No. De Control Escolar:	Carrera:
-------------------------	----------

Correo Electrónico:

INFORME:

Fecha de Inicio:	Fecha de Término:
------------------	-------------------

Información de actividades realizadas: _____

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ALUMNO

ORIGINAL: EXPEDIENTE
C.C.P. INSTITUCIÓN
C.C.P. INTERESADO

CODIGO DEL FORMATO: REG-DAC-7.0-10 (REVISION: 0 OCTUBRE-30-2020)



CONSTANCIA DE CONCLUSIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

C.
DIRECTOR(A) DEL PLANTEL _____
P R E S E N T E

Por este conducto me permito informar a usted que:

alumno (a) de la carrera de: _____

terminó en forma satisfactoria sus Prácticas Profesionales presentando el producto:

Realizado durante el periodo comprendido del _____ al _____

cubriendo un total de: _____ horas.

Se extiende la presente a petición del interesado (a) a los _____ días del
mes _____ de 20____.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR



CARTA DE LIBERACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Plantel:

Clave:

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente se hace constar que según documentos que obran en los archivos del Departamento de Control Escolar de esta Institución, el (la) C. _____ con No. de Control Escolar _____ de la Carrera de _____ del Nivel Bachillerato Tecnológico, cumplió con sus Prácticas Profesionales con la realización del producto _____

De acuerdo a los Lineamientos para la realización de las Prácticas Profesionales de manera virtual, emitidos por la Coordinación de Organismos Descentralizados Estatales de los CECyTEs para el ciclo escolar 2020-2021, con motivo de la nueva normalidad derivada de la contingencia sanitaria por la SARS-COV-2, también conocida como COVID-19.

Cubriendo un total de _____ horas durante el período comprendido del _____ al _____.

Estas prácticas profesionales fueron realizadas de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos y Normatividad vigentes en el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Morelos.

Se extiende la presente para los fines legales que al interesado (a) convengan en _____ a los días _____ del mes de _____ del año _____.

ATENTAMENTE

DIRECTOR DEL PLANTEL

ORIGINAL: EXPEDIENTE
C.C.P. INSTITUCIÓN
C.C.P. INTERESADO