



Jojutla, Morelos a _____ de _____ del _____

DATOS DEL ALUMNO:

Nombre del Alumno: _____
Número de Matrícula: _____ Semestre: _____
Periodo de Prácticas del: _____ al: _____
Horas Realizadas: _____

DATOS DE LA EMPRESA:

Nombre de la Empresa: _____
Domicilio: _____
Calle _____ Número _____
Colonia o Fraccionamiento _____ Ciudad _____
Municipio _____ Estado _____

Teléfono: _____ Correo: _____

RESPONSABLE DEL ALUMNO EN LA EMPRESA:

Nombre: _____
Puesto: _____
Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Sector al que pertenece la empresa:
Servicios _____ Comercial _____
Industrial _____ Otro: _____ Especifique: _____

Productos y/o Servicios que presta la empresa _____

Área o Departamento en la que realizo las Prácticas: _____

POR FAVOR CALIFIQUE DE LA MANERA MÁS EXACTA AL PRACTICANTE:

Favor de colocar una " X " en el dato que considere es el apropiado

Característica	Deficiente	Regular	Buena	Excelente
Puntualidad				
Responsabilidad				
Conocimientos Teóricos				
Experiencia del Alumno				
Habilidad o Destreza				
Calidad en el Trabajo				
Comunicación				
Trabajo en Equipo				
Liderazgo				

COMENTARIOS SOBRE EL PRACTICANTE

Firma del Responsable de las Prácticas de conformidad con el llenado: _____

Firma del Alumno: _____

Fecha de Entrega: _____



DATOS PARA SER LLENADOS POR EL ALUMNO:

Señala las actividades que realizaste durante el periodo de prácticas

Organización de Información	Revisión del Sistema de Calidad
Trámites Administrativos	Análisis de Información
Elaboración de Manuales	Elaboración de Presupuestos
Elaboración de Organigramas	Elaboración de Estados Financieros
Verificación de Procesos	Registro Contable
Tramites Fiscales ante Dependencias	Captura de Información en Paquetes
Elaboración y Presentación de	Contables Calculo de Impuestos
Declaraciones Elaboración de Facturas	Otros _____
	Especifique

Señala las materias en las que aplicaste tus conocimientos teórico - prácticos

Procesos Administrativos	Ética en los Negocios
Informática	Estructuras Organizacionales
Contabilidad General	Finanzas en las Empresas
Comportamiento Organizacional	Modelos Empresariales
Nociones Fiscales	Mercadotecnia
Otro: _____	Especifique:

Recibió Cursos para realizar sus actividades SI NO

Nombre del Curso: _____

Recibe Capacitación para realizar sus actividades SI NO

FIRMA DEL ENCARGADO DE LAS PRÁCTICAS

SELLO DE LA EMPRESA