**Estudiantes que iniciarán a sus Prácticas Profesionales**

Es necesario que al ser aceptado en la Empresa donde realizarán a sus Prácticas, entreguen en la Coordinación de Seguimiento de Egresados, Prácticas Profesionales y Bolsa de Trabajo, los siguientes documentos en el orden mencionado:

1. Solicitud de Requerimiento y Asignación (hoja membretada de la empresa)
2. Copia de la carta de envío firmada por el Director de la Facultad
3. Carta de aceptación de la empresa (hoja membretada de la empresa)
4. Original del Plan/Programa de actividades profesionales
5. Ficha de identificación Personal debidamente requerida y con fotografía

Estos documentos deben ser entregados en un folder beige tamaño carta con broche bacco de 8 cms.; identificando en la pestaña el nombre del practicante, la carrera y el grupo en letra Arial negritas, tamaño 14. Tal y como se señala en el siguiente ejemplo:

**GONZÁLEZ HERNÁNDEZ MA. CRISTINA LC 901**

Posteriormente, deberán entregar un INFORME MENSUAL

**NOTA: Los formatos de los documentos (con excepción del 3) los puedes bajar de http://seguimientodeegresados.web.officelive.com**

**Datos para la carta de presentación para las Prácticas Profesionales**

No. De Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del alumno(a): |  | |
| Grupo: |  | |
| Programa Educativo (Carrera): |  | |
| Fecha de inicio: | |  |
| Nombre completo de la empresa: | |  |
| Domicilio correcto de la empresa: | |  |
| A la atención a quien se le dirige el escrito (nombre y puesto correcto): | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Firma del Coordinador(a) de Prácticas Profesionales |  | Fecha |  | Firma del alumno(a) |

Coordinadora de prácticas: Mtra. Helena del Carmen Zapata Lara

Coatzacoalcos, Ver., a de de 20 .

**Mtra. Helena del Carmen Zapata Lara** Coordinadora de seguimiento de egresados, prácticas profesionales y bolsa de trabajo

Facultad de Contaduría y Administración

Universidad Veracruzana

Campus Coatzacoalcos

**ASUNTO:** Solicitud de Requerimiento y Aceptación

A través del presente le solicito un estudiante de la carrera: LA ( ) LC ( ) LGDN ( ) LSCA ( ) LIS ( )para realizar PRÁCTICAS PROFESIONALES en esta Dependencia, en el Departamento de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El inicio será: el día\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año en curso, teniendo un horario de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, los días \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Nombre, puesto y firma del responsable por parte de la empresa, con sello)

Se autoriza a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Matrícula | Carrera |
|  |  |  |

Autoriza:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mtra. Helena del Carmen Zapata Lara Coordinadora de seguimiento de egresados, prácticas profesionales y bolsa de trabajo

Vo.Bo.

|  |
| --- |
| Dra. Ma. Teresa de la Luz Sainz Barajas |

Directora de la FCA

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**DEL PRESTADOR DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Foto

|  |  |
| --- | --- |
| Carrera: |  |
| Zona: |  |
| Matrícula: |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio Particular: | | | | |
| Estado Civil: |  | | Teléfono Nº: |  |
| Correo Electrónico: | |  | | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos de la empresa: | | |  | |
| Nombre: | | |  | |
| Domicilio: | | |  | |
| Localidad: |  | Teléfono Nº: | |  |
| Tipo De Empresa:  Privada ( ) Pública ( ) Campus UV( ) | | | | |

|  |
| --- |
| Funciones del programa: |

**PLAN/PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa |  |
| Nombre del Jefe Inmediato |  |
| Puesto del Jefe Inmediato |  |
| Nombre del Prestador |  |
| Fecha de Inicio |  |
| Fecha de Conclusión |  |
| Tipo de Empresa | Pública ( ) Privada ( ) |

**Planteamiento del Programa**

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo General |  |
| Objetivos Específicos |  |

**Recursos**

|  |  |
| --- | --- |
| Humanos |  |
| Económicos |  |
| Materiales |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Funciones y Actividades |  |

**DOCUMENTOS**

**DE**

**AVANCES**

**INFORME MENSUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| INFORME Nº: |  |
| MES DE: |  |

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

Carrera: LA ( ) LC ( ) LGDN ( ) LSCA ( ) LIS ( )

|  |
| --- |
| Dependencia y localidad donde realiza la práctica profesional: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actividades realizadas durante el mes | Duración en  Horas: | Observaciones |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| TOTAL DE HORAS DE PRÁCTICA |  |  |

Coatzacoalcos, Ver., a de de 20 .

(CON SELLO DE LA EMPRESA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del practicante |  | Nombre, firma y cargo del Jefe Inmediato |

Vo. Bo.

Mtra. Helena del Carmen Zapata Lara

Coordinadora de seguimiento de egresados,

Prácticas profesionales y bolsa de trabajo

**DOCUMENTOS**

**DE**

**TERMINACIÓN**

**INFORME FINAL**

COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

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

|  |  |
| --- | --- |
| Carrera: |  |
| Nombre de la dependencia: |  |
| Localidad: |  |
| Nombre del programa: |  |

1. Descripción del lugar donde se realizó la práctica profesional.
2. Explicar si se obtuvieron los objetivos del programa.
3. Explicar causas por las que no se obtuvieron los objetivos del programa.
4. Como contribuyó la práctica en su formación profesional.
5. Explicar función o actividad realizada fuera del programa.
6. Evaluación personal de la práctica profesional.

Coatzacoalcos, Ver., a de de 20 .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Nombre y firma del practicante |  | Nombre, firma del Coordinador(a) de Prácticas Profesionales | |