|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidad Veracruzana****Facultad de Química Farmacéutica Biológica**Nombre de la Institución donde realiza la Práctica Profesional**Práctica Profesional****Programa de Actividades** | Logo Institución donde se realizan Prácticas Profesionales |
| **1. Titulo del Programa** |
|  |
| **2. Descripción de programa**Dar una descripción introductoria de lo que se va a realizar en el tiempo de la práctica profesional, así como en qué laboratorio o departamento y lo que persigue el estudiante en su estadía. |
|  |
| **3. Objetivos** (general y particulares) |
|  |
| 4. **Metas** Las metas deben ser muy concisas y preferentemente, medibles o cuantificables. |
|  |
| **5. Actividades y Responsabilidades a desarrollar** |
| **Actividades**Listado de actividades a realizar para dar cumplimiento a sus objetivos y lograr alcanzar las metas planteadas. |
| **Responsabilidades**Listado de responsabilidades encomendadas |
|  |
| **6. Metodología**Explicar los procedimientos, técnicas y/o la metodología que se emplearán durante la PP. |
|  |
| **7. Recursos humanos, económicos y materiales para alcanzar los objetivos** |
| **Recursos humanos**Personas involucradas |
| **Recursos materiales**Equipos, instrumentos, material, etc. que se usarán durante la PP. |
|  |
| **8. Cronograma de Actividades** |
| Actividades a realizar en las fechas propuestas (hacerlo en una matriz cuadrada de actividades/tiempo) |
|  |
| **9. Periodo a cumplir** |
| Inicio de la PP | Finalización de la PP |
| Fecha de inicio | Fecha de término |
| **10. Horario** Poner en formato de 24 h (ejem. 9-14 h, 13-18 h) |
| lunes | martes | miércoles | jueves | viernes | Sábado | Domingo |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **11. Dependencia** |
| Institución: | Nombre completo de la institución, incluir nombre de laboratorio y/o área en donde se realiza la PP |
| Nombre del Jefe Inmediato: | Grado académico y nombre completo del jefe inmediato |
| Correo electrónico: | No dejar sin llenar |
| Teléfono:  | No dejar sin llenar |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma y nombre completo del estudiante | Firma y nombre completo del Jefe inmediato |

Xalapa Enríquez, Ver. a día de mes de año

**REQUISITOS INDISPENSABLES**

* Debe llevar el sello de la Institución y de preferencia en hojas membretadas
* Ser escrito en letra **Arial**, tamaño 12 con espaciado de 1.5 y con márgenes de 2 cm (superior, inferior, derecho e izquierdo)
* Las firmas deben ser en tinta azul
* Las letras en color rojo deben de ser borradas en el informe final