

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LOS FORMATOS DE
PRÁCTICAS PROFESIONALES

El presente instructivo tiene como finalidad orientar al alumno en el llenado de los formatos de prácticas profesionales como actividad obligatoria para el trámite de titulación de acuerdo al procedimiento de prácticas profesionales P-URN-CE-03

Consta de 2 formatos: Convenio de prácticas profesionales (F-URN-CE-04) y Control de Prácticas profesionales (F-URN-CE-13). El Convenio se llena por el alumno una vez que ha sido autorizado por la Escuela y por la empresa para iniciar la actividad. Los archivos para el llenado los encuentran en la página de internet www.urn.edu.mx apartado de licenciatura / servicios / Prácticas profesionales. Importante considerar las siguientes anotaciones:

Nombre: Debe estar completo y tal como aparece en el acta de nacimiento

Semestre: Se señala el semestre en el que se inició la actividad

Período: Señalar fecha de inicio y término. Debe ser mínimo de 3 meses

Departamento y supervisión: Señalar en qué área se realizará la práctica y quien supervisará al alumno

Firma. No debe estar firmada con la leyenda P.A. (por ausencia)

Nombre de la carrera debe ser el nombre completo incluyendo la opción de especialidad. Puede elegirse de la lista desplegable en el formato

Datos generales de la empresa. Teléfono de contacto

Pago por práctica. Se llena únicamente si la empresa ofrece algún tipo de compensación. Nota: no todas las empresas ofrecen beca

Indicar la fecha en que inicia la actividad de Prácticas Profesionales

Universidad Regional del Norte

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO SEGÚN ACUERDO N°. 3 DE FECHA 16 DE FEBRERO DE 1991

CONVENIO DE PRACTICA PROFESIONAL

DATOS DEL PRACTICANTE

NOMBRE: Sylvia Esmeralda Ortiz Mendoza
 APELLIDO PATERNO: Ortiz
 APELLIDO MATERNO: Mendoza

SEMESTRE: 5° No. DE MATRICULA: 5244

CARRERA: Licenciado en Administración de empresas turísticas con opción en Turismo Alternativo

DOMICILIO: Alamos 2534 No. Arboledas 31245 C.P. 422-5423
 CALLE COLONIA C.P. TELEFONO

REALIZA SU PRACTICA EN:

Internacional de Cerámica SA de CV
 NOMBRE DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA

Ave Pacheco 4534 Col. Pacífico 420-3000 ext 2342
 DOMICILIO SOCIAL TELEFONO

FECHA DE INICIACION: 01-sep-2010 TERMINACION: 30-nov-2010

POR CONCEPTO DE BECA, EL PRACTICANTE RECIBIRA MENSUALMENTE LA CANTIDAD DE:

\$ 250 (doscientos cincuenta pesos 00/100)
 CON LETRA

DURANTE EL PERIODO DE PRACTICAS EL ALUMNO EFECTUARÁ LA SIGUIENTE ACTIVIDAD

Soporte en el departamento de capacitación a través del desarrollo logístico de cursos, atención a grupos en capacitación, elaboración de reconocimientos entre otras

EN EL DEPARTAMENTO DE: Recursos Humanos

BAJO LA SUPERVISION DE: Gerardo Avalos

ME COMPROMETO A CUMPLIR CON ESTA PRACTICA PROFESIONAL EN LA FORMA AQUI MANIFESTADA Y DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES DE LA EMPRESA

Sylvia Esmeralda Ortiz Mendoza
 PRACTICANTE

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA FIRMA Y SELLO DE LA ESCUELA


CHIHUAHUA, CHIH. A 1 DE septiembre DEL 20 10

F-URN-CE-04

El formato de control de prácticas profesionales se llena conforme va avanzando en la actividad. Al final lo firma y sella el responsable en la empresa donde se llevó a cabo la práctica. Ejemplo de llenado:

Nombre de la carrera debe ser el nombre completo incluyendo la opción de especialidad. Puede elegirse de la lista desplegable en el formato

Nombre del alumno tal como aparece en el acta de nacimiento



Universidad Regional del Norte

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DEL GOBIERNO DEL
ESTADO SEGÚN ACUERDO N°. 3 DE FECHA 16 DE FEBRERO DE 1991

CONTROL DE PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL ALUMNO: Sylvia Esmeralda Ortiz Mendoza

CARRERA: Licenciado en Administración de empresas turísticas con opción en Turismo Alternativo MATRICULA: 5244

FECHA	HORAS	OBSERVACIONES
1-sept-2010 al 5-sept-2010	20	capacitación en sus actividades
7-sept-2010 al 12-sept-2010	20	trabajo de oficina
15-sept-2010 al 22-sept-2010	20	
25-sept-2010 al 30-sept-2010	20	logística capacitación
3-oct-2010 al 8-oct-2010	20	organización del curso
11-oct-2010 al 16-oct-2010	20	ninguna
19-oct-2010 al 24-oct-2010	20	elaboración de reconocimientos
27-oct-2010 al 1-nov-2010	20	cierre de cursos
4-nov-2010 al 9-nov-2010	20	elaboración de reportes
12-nov-2010 al 17-nov-2010	20	logística capacitación
19-nov-2010 al 24-nov-2010	20	elaboración de reportes
27-nov-2010 - 30-nov-2010	20	reporte de actividades
total horas	240	

Fecha: Señalar por semana a partir del inicio y hasta el término de la actividad. En promedio son 4 horas diarias.

Observaciones: puede incluir la actividad realizada durante la semana. Si no hay observaciones, dejar el espacio en blanco

AUTORIZO (ESCUELA)

SUPERVISO (EMPRESA)

FURN-CE-13

Firma de quien supervisó. No debe estar firmada por ausencia (siglas PA). Incluir el sello de la empresa



UNIVERSIDAD REGIONAL DEL NORTE
RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DEL GOBIERNO DEL
ESTADO SEGÚN ACUERDO N°. 3 DE FECHA 16 DE FEBRERO DE 1991

Membrete de la
empresa / dependencia

Chihuahua Chih. a 11 de abril de 2011

Fecha actual

Lic. Cecilia sandoval Garibay
Directora de Unidad.

Presente,-

Nombre completo de la carrera, tal como
aparece en la lista desplegable del formato

Por medio de la presente hago constar que el (la) C. Verónica Leonor Esquivel Camargo con número de matrícula 5441 del 5to semestre de la carrera de Licenciado en administración de empresas turísticas con opción en Hotelería realizó sus Prácticas profesionales en el departamento de Deportes área de apoyo a Universiada Nacional 2010 durante el período de 03 de marzo de 2010 al 06 de junio de 2010 cumpliendo con un total de 240 horas desarrollando las siguientes actividades:

Logística y atención de grupos, orientación de visitantes, acompañamiento de grupos y orientación en hospedaje.

Sirva la presente para los fines que al interesado convengan

Período, debe incluir día, mes y año.
3 meses en prácticas

Atentamente

Nombre del alumno
completo de la carrera,
tal como aparece en la
lista desplegable del
formato

Prof. Jesús Gabriel Lamas Serrano
Coordinador de Deportes URN

Firma del responsable de la
liberación. Sello de la
dependencia o empresa. La
firma no debe estar Por
Ausencia (PA)

c.c.p. archivo

Importante: Revisar la ortografía en el documento. No
se aceptarán cartas que tengan errores de ortografía.