**Formato de SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DE**

**PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

**parcial** (Una vez por parcial) **……**

(DOCUMENTO A SER COMPLETADO POR EL/LA ESTUDIANTE)

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE INICIO DE PRÁCTICAS:** | dd-mm-aaaa |
| **FECHA DE FIN DE PRÁCTICAS:** | dd-mm-aaaa |
| **NOMBRE DEL PRACTICANTE:** |  |
| **ORGANIZACIÓN:** |  |
| **CIUDAD:** |  |
| **ÁREA/DEPARTAMENTO:** |  |
| **TUTOR EMPRESARIAL:** |  |
| **TUTOR ACADÉMICO:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **OBJETIVO:** | | |
| **No.** | **FECHA** | **ACTIVIDADES** | | **FIRMA DEL TUTOR ACADÉMICO** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  |  | |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |
| 5 |  |  | |  |  |
| 6 |  |  | |  |  |
| 7 |  |  | |  |  |
| 8 |  |  | |  |  |
| 9 |  |  | |  |  |
| 10 |  |  | |  |  |
| 11 |  |  | |  |  |
| 12 |  |  | |  |  |
| … |  |  | |  |  |

(FIRMA) (FIRMA)

(Nombre del estudiante) (Nombre del Profesor Tutor Académico)