****

**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA**

DIRECCIÓN ACADÉMICA

**Departamento de Operación Académica**

REPORTE MENSUAL DE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

|  |
| --- |
| Proyecto |
| Capacitación |
| Mes | Horas del período | Horas acumuladas |
| ACTIVIDADES REALIZADAS |
| OBSERVACIONES |

|  |  |
| --- | --- |
| Plantel | Empresa o Dependencia |
| Firma alumno responsable | Firma del responsable del Departamento o Área |
| Lugar | Fecha |

Original Coordinador de las Prácticas Preprofesionales.

C.c.p. Equipo.