

## FORMATO DE ACREDITACIÓN A PRÁCTICAS PROFESIONALES

### DATOS DEL ALUMNO

México D.F., a      de      del

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Teléfono

Correo electrónico

Matrícula

Licenciatura

% de Créditos Cursados

### DATOS DE LA DEPENDENCIA DONDE SE EFECTUÓ LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Dependencia:

Teléfono

Puesto Desempeñado

### SÍNTESIS DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS

### SECCIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

- Aprobado  
 No aprobado

Firma del Coordinador