



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN Y  
VINCULACIÓN UNIVERSITARIA  
CAMPUS UNIVERSITARIO SIGLO XXI**



**PLAN DE TRABAJO ESPECÍFICO**

NOMBRE DEL PRESTADOR:  
NO. DE CUENTA:  
LICENCIATURA:  
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN:  
DIRECCIÓN:  
NOMBRE DEL PROGRAMA

**DATOS DEL PROGRAMA**

**INTRODUCCION**

**OBJETIVOS**

**DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES**

**RECURSOS HUMANOS**

**RECURSOS ECONOMICOS**

**RECURSOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS**

**METAS**

**IMPACTO SOCIAL QUE SE DESEA ALCANZAR POR PARTE DE LA  
INSTITUCIÓN**

**DEL ESTUDIANTES**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>						
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRIMER MES</b>	<b>SEGUNDO MES</b>	<b>TERCER MES</b>	<b>CUARTO MES</b>	<b>QUINTO MES</b>	<b>SEXTO MES</b>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

---

C.  
PRESTADOR DE PRACTICAS PROFESIONALES

---

JEFE INMEDIATO SUPERIOR

---

JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIO SOCIAL Y  
PRACTICAS PROFESIONALES DEL CAMPUS  
UNIVERSITARIO SIGLO XXI

C.C.P. INTERESADO



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN Y  
VINCULACIÓN UNIVERSITARIA  
CAMPUS UNIVERSITARIO SIGLO XXI**



## REPORTE MENSUAL

NOMBRE DEL PRESTADOR:  
NO. DE CUENTA:  
FACULTAD  
LICENCIATURA:  
SEMESTRE ACTUAL  
LUGAR O DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN:  
DIRECCIÓN:  
NOMBRE DEL PROGRAMA Y/O PUESTO

REPORTE NO.                      DEL PERIODO DE:                      FECHA DE ELABORACIÓN  
HORAS CUBIERTAS

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y/O FUNCIONES REALIZADAS

### METAS ALCANZADAS

#### ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS

#### OBJETIVOS

SOLICITAMOS CALIFIQUE EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR AL PRACTICANTE DE ACUERDO AL DESEMPEÑO OBSERVADO, MARCANDO CON UNA CRUZ LOS SIGUIENTES ASPECTOS

	MALO	BUENO	EXCELENTE
CUMPLIMIENTO	_____	_____	_____
PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA	_____	_____	_____
INICITIVA Y COOPERACIÓN	_____	_____	_____
IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN	_____	_____	_____
APLICACIÓN DE LAS TEORIAS	_____	_____	_____
RELEVANCIA DE LA PRACTICA	_____	_____	_____
CAPACIDAD PARA LA SOLUCION DE PROBLEMAS	_____	_____	_____
APORTACIÓN PERSONAL A LA INSTITUCIÓN	_____	_____	_____
DESENVOLVIMIENTO PROFESIONAL	_____	_____	_____
ETICA PROFESIONAL	_____	_____	_____
BUEN JUICIO	_____	_____	_____
RELACION CON SUS COMPAÑEROS	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
C.  
PRESTADOR DE PRACTICAS PROFESIONALES

\_\_\_\_\_  
JEFE INMEDIATO SUPERIOR

\_\_\_\_\_  
JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIO SOCIAL Y  
PRACTICAS PROFESIONALES DEL CAMPUS  
UNIVERSITARIO SIGLO XXI

C.C.P. INTERESADO



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN Y  
VINCULACIÓN UNIVERSITARIA  
CAMPUS UNIVERSITARIO SIGLO XXI**



**REPORTE GLOBAL**

NOMBRE DEL PRESTADOR:

NO. DE CUENTA:

FACULTAD

LICENCIATURA:

SEMESTRE ACTUAL

LUGAR O DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN:

DIRECCIÓN:

NOMBRE DEL PROGRAMA Y/O PUESTO

REPORTE NO.

DEL PERIODO DE:

FECHA DE ELABORACIÓN

HORAS CUBIERTAS

**DATOS DEL PROGRAMA**

**DESCRIPCIONES DE LAS ACTIVIDADES MAS SOBRESALIENTES**

**BENEFICIOS OBTENIDOS**

**APORTACIÓN PERSONAL**

**APORTACIÓN INSTITUCIONAL**

**FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE NO SE REALIZARON**

---

C.  
PRESTADOR DE PRACTICAS PROFESIONALES

---

JEFE INMEDIATO SUPERIOR

---

JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIO SOCIAL Y  
PRACTICAS PROFESIONALES DEL CAMPUS  
UNIVERSITARIO SIGLO XXI

C.C.P. INTERESADO