



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

REPORTE PARCIAL DE ESTANCIAS PROFESIONALES

FDSEUNCOS/016-C

NÚM. DE REPORTE: 1ER. REP. 2DO. REP. 3ER. REP. FECHA DEL REPORTE: _____

PARA SER LLENADO POR EL ALUMNO/EGRESADO:

Empresa o Institución: _____

Área: _____

Jefe Inmediato superior: _____

Nombre del alumno:

Ap. Paterno

Ap. Materno

Nombre(s)

Carrera: _____ Semestre: _____

Semana del: _____ al _____

Horario: _____ Total de horas trabajadas: _____

Descripción de funciones realizadas durante el periodo reportado en este informe parcial:

Comentarios: _____

Nombre y firma del Alumno

Vo.Bo. del Jefe Inmediato Superior,
Nombre y Sello de la empresa