|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA****Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales****Facultad de Contaduría y Administración** |



**PLAN DE TRABAJO / PROYECTO DE PRÁCTICAS**

*Para ser elaborado por el Responsable en la Unidad Receptora y/o el Practicante Profesional*

|  |
| --- |
| **Datos Generales** |
| Empresa o Institución: |       |
| RFC: |       |
| Representante Legal  |       |
| Nombre del responsable: |  |
| Cargo: |       |
| Correo electrónico: |       |
| Nombre del practicante: |       |
| Número de Cuenta del practicante: |       |
|  |  |
| **Del Proyecto** |
| Nombre del proyecto: |       |
| Duración del proyecto: |   |
| Objetivos | *Objetivo General:* *Objetivos Específicos:* |
| Justificación |  |
| Actividades a realizar  |  |
| Impacto generado |  |

****

|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA****Dirección General de Vinculación y Relaciones Internacionales****Facultad de Contaduría y Administración** |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

*Para ser elaborado por el Responsable en la Unidad Receptora y/o el Practicante Profesional*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fecha:** |       |
| **Unidad Receptora:** |       |
| **Nombre del Proyecto:** |       |
| **Responsable:** |       |
| **Periodo de Realización:** |       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Periodo****Actividades** |  |  |  |  |  |  |
| Semana | Semana | Semana | Semana | Semana | Semana |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 3.       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 4.       | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ResponsableUnidad Académica |  | Practicante |  | ResponsableUnidad Receptora |
|  |  |  |  |  |
| **MC. Nereyda Gámez Miranda****Responsable del Departamento de Prácticas Profesionales.****Facultad de Contaduría y Administración** |  | Nombre y carrera |  | Nombre, cargo e institución o empresa |