|  |
| --- |
| **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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Responsable  Unidad Académica |  | Practicante |  | Responsable  Unidad 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 |