|  |
| --- |
| **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: |  |
| Nombre del responsable: |  |
| Cargo: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Nombre del practicante: |  |
| Número de Cuenta del practicante: |  |
|  |  |
| **Del Proyecto** | |
| Nombre del proyecto: |  |
| Duración del proyecto: | a de |
| Objetivos | *Defina los criterios generales y específicos que deberán cumplirse para que el proyecto se considere satisfactorio.*  *Objetivo General: Lograr el posicionamiento internacional de la Universidad.*  *Objetivos Específicos:*  *• Establecer contacto con los departamentos de vinculación de instituciones de educación superior internacional.*  *• Incrementar el número de redes de colaboración de carácter internacional con las que participa la Universidad.*  *• Incrementar el número de redes de colaboración de carácter internacional con las que participa la Universidad.* |
| Justificación | *Determine porque es necesario el desarrollo del proyecto y que necesidades serán cubiertas a través de él.* |
| Actividades a realizar | *Enliste las principales actividades que realizarán el o los practicantes dentro de su Unidad Receptora.* |
| Impacto generado | *Especifique cuáles serán los alcances y beneficios del proyecto para su Unidad Receptora como para el Practicante.* |

|  |
| --- |
| **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** | Mes | | | | Mes | | | | Mes | | | | | | Mes | | | | | | Mes | | | | Mes | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
| **LSOC.LYDIA CELEDINA GERARDO BELTRAN**  COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE PRACTICAS PROFESIONALES  FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN. |  | Nombre y carrera |  | Nombre, cargo e institución o empresa |