



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA

DIRECCIÓN ACADÉMICA

REPORTE DE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

Proyecto:		
Capacitación:		
Semana No.:	Horas del Periodo:	Horas acumuladas:
ACTIVIDADES REALIZADAS		
OBSERVACIONES		

Plantel	Empresa, Dependencia o Institución
Firma del alumno responsable:	Firma del Responsable del Departamento o Área
Lugar:	Fecha:

Original: Coordinador de Prácticas Preprofesionales
C.C.P. Equipo