



UNIVERSIDAD REGIONAL DEL NORTE
RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DEL GOBIERNO DEL
ESTADO SEGÚN ACUERDO N.º 3 DE FECHA 16 DE FEBRERO DE 1991

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LOS FORMATOS DE
PRÁCTICAS PROFESIONALES**

El presente instructivo tiene como finalidad orientar al alumno en el llenado de los formatos de prácticas profesionales como actividad obligatoria para el trámite de titulación de acuerdo al procedimiento de prácticas profesionales P-URN-CE-03

Consta de 2 formatos: Convenio de prácticas profesionales (F-URN-CE-04) y Control de Prácticas profesionales (F-URN-CE-13). El Convenio se llena por el alumno una vez que ha sido autorizado por la Escuela y por la empresa para iniciar la actividad. Los archivos para el llenado los encuentran en la página de internet www.urn.edu.mx apartado de licenciatura / Prácticas profesionales.

FORMATO DE CONVENIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL

UNIVERSIDAD REGIONAL DEL NORTE	
RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO SEGÚN ACUERDO N.º 3 DE FECHA 16 DE FEBRERO DE 1991	
CONVENIO DE PRÁCTICA PROFESIONAL	
DATOS DEL PRACTICANTE	
NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____
SEMESTRE: _____	No. DE MATRÍCULA: _____
CARRERA: _____ Seleccione la Carrera de la lista desplegable -----	
DOMICILIO: _____	
CALLE _____	No. _____ COLONIA _____ C.P. _____ TELÉFONO _____
TELÉFONO CASA: _____	TELÉFONO CELULAR: _____ E-MAIL: _____
REALIZA SU PRÁCTICA EN:	
NOMBRE DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA _____	
DOMICILIO SOCIAL _____ TELÉFONO _____	
FECHA DE INICIACIÓN: _____	TERMINACIÓN: _____
POR CONCEPTO DE BECA, EL PRACTICANTE RECIBIRÁ MENSUALMENTE LA CANTIDAD DE:	
\$ _____ (_____) CON LETRA	
NOTA: Es importante hacer notar que la empresa y el alumno no tienen ninguna relación laboral por tratarse de prácticas profesionales	
DURANTE EL PERIODO DE PRÁCTICAS EL ALUMNO EFECTUARÁ LA SIGUIENTE ACTIVIDAD	

EN EL DEPARTAMENTO DE: _____	
BAJO LA SUPERVISIÓN DE: _____	
ME COMPROMETO A CUMPLIR CON ESTA PRÁCTICA PROFESIONAL EN LA FORMA AQUÍ MANIFESTADA Y DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES DE LA EMPRESA	
FIRMA DEL PRACTICANTE _____	
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA _____	FIRMA Y SELLO DE LA ESCUELA _____
CHIHUAHUA, CHIH. A _____ DE _____ DEL 20 _____	
No. Rev. 01 / Julio 2013	FL-E nero-2010 F-URN-CE-04

Datos del practicante.
Debe incluirse todos los datos. Nombre completo como viene en el acta de nacimiento así como demás datos de contacto.
La carrera e selecciona de la lista desplegable. Utilizar la barra de deslizamiento para visualizar todas las carreras.-

DATOS DE LA EMPRESA
Al momento de ser aceptado la empresa definirá el periodo (no menor de 3 meses) para que pueda detallar fecha de inicio y término.

NO todas las empresas otorgan beca económica.

La empresa señala al practicante qué actividades va a realizar durante su estadía, así mismo le indica el departamento y quien será su supervisor. Estos datos son necesarios para la firma del convenio

Fecha de inicio de la práctica

FORMATO DE CONTROL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Este formato se llena conforme va avanzando en la actividad. Por semana se detallará el número de horas asistidas así como un resumen de las actividades realizadas. El supervisor de área firmará igualmente por semana el registro de la actividad. Se entrega al final de la práctica.



CONTROL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
Entregar al final de la actividad

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

CARRERA: _____ Seleccione la Carrera de la lista desplegable ----- MATRÍCULA: _____

<u>SEMANA</u>	<u>HORAS</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>FIRMA DEL SUPERVISOR</u>
<p>Incluirá el período de <u>lunes a viernes a partir de la fecha de inicio.</u></p> <p>Si inicia en <u>martes o miércoles</u> señalar en la <u>primera semana sólo los días que trabajó.</u></p>		<p>De manera general se indica qué actividad se realizó durante la semana de trabajo. Ejemplo</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Soporte al departamento de nómina</u>• <u>Documentación de procesos</u>• <u>Gestoría de casos</u>• <u>Edición de video</u>• <u>Desarrollo de estrategia de venta</u>	

FIRMA Y SELLO DE LA ESCUELA



CARTA DE LIBERACIÓN

Este documento lo realiza la empresa / dependencia donde se realizaron las prácticas profesionales. En todos los casos debe entregarse en papel membretado, firmada y sellada. Sólo despachos de abogados están exentos del sello más no del membrete. El número de horas a cumplir es de 240 horas mínimo.

Pueden sugerir el siguiente formato.

Chihuahua Chih. a _____

Lic.
Dirección de Unidad

Presente,-

Por medio de la presente hago constar que el (la) C. _____ con número de matrícula _____ de la **Licencitura en** _____ realizó sus **Prácticas profesionales** en el departamento de _____ durante el período de _____ cumpliendo con un total de _____ horas desarrollando las siguientes actividades:

- .
- .
- .

Sirva la presente para los fines que al interesado convengan

Atentamente

(Nombre y cargo de quien libera)

c.c.p. archivo