



Fecha:        /        /

**I. DATOS GENERALES**

Nombre del Alumno:		
Núm. Celular:	Correo electrónico:	
Plantel:	Turno:	Gpo:
Capacitación:		

**II. DATOS DEL LUGAR RECEPTOR**

Nombre de la empresa / Institución:	
k	:

**III. DATOS DE LAS PRÁCTICAS DE FORMACIÓN LABORAL**

Modalidad: Presencial:	Proyecto:	Virtual:	Mixta:	Horas semanales:	
Fecha de inicio:	/	/	Fecha de de cierre al informe:	/	/
Total de horas acumuladas:					

Descripción de actividades:

**IV. EVALUACIÓN DEL LUGAR RECEPTOR** (para ser llenado por la empresa / institución)

¿Cómo califica el desempeño del alumno (a)?	Bueno	Regular	Malo
¿El/ la alumno/a respeta las normas y horarios establecidos?	Si	No	A veces

Observaciones

firma del Alumno (a)	Nombre y firma del Responsable del lugar receptor	Sello del lugar receptor
Nombre y firma del Docente Tutor	Nombre y firma del Personal encargado del PAP en Plantel	