

N. de Oficio

REPORTE BIMESTRAL DE PRACTICAS PROFESIONALES

Nombre del Prestador Rubio Apellido paterno Leantes Apellido materno de la Cruz Nombre(s) de la Cruz

Carrera: Medicina

Periodo del:

04/10/21 al 26/11/21

dia / mes / año

Total de Horas en el periodo:

226

Empresa:

Representante:

Hospital General de Zapopan

Cargo:

INFORME DE ACTIVIDADES BIMESTRAL

Hospital General de Zapopan, administración, consulta externa e internación

de

del

20

A:

29

dia

mes

Noviembre

29

año

El prestador de Prácticas Profesionales

Nombre y firma

[Firma]

Responsable del Programa



DRA. ROSA MARIA RIOS VEGA
Jefe de Enlace, firma y sello

D.G.P. 1366727 C.G. sp. 3624507

Coordinación del Prácticas Profesionales Universidad Cuahtémoc

Lic. Mayra Cecilia Ornelas Nemecio