

N. de Oficio

REPORTE BIMESTRAL DE PRACTICAS PROFESIONALES

Nombre del Prestador

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Rubio
Cruzantes Polce Nidiaana

Carrera:

Nutrición

Periodo del:

30/08/21

al

01/10/21

Total de Horas en el periodo:

132

Empresa:

Hospital General de Zapopan

Representante:

Cargo:

INFORME DE ACTIVIDADES BIMESTRAL

Hospitalización, Comedor, administración y consulta

A:

día

4

de

mes

Octubre

del

20

21

El prestador de Prácticas Profesionales

Nombre y firma

[Firma]

Responsable del Programa

DRA. ROSA MARIA RIOS VEGA

Jefe de Enseñanza e Investigación

D.G.P. 1386727/0001/2021
Nombre: Dora y sello: 3624507

Coordinación del Prácticas Profesionales Universidad Cuauhtémoc

Lic. Mayra Cecilia Omelas Nemecio



JEFATURA DE

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN