

N. de Oficio

REPORTE BIMESTRAL DE PRACTICAS PROFESIONALES

Nombre del Prestador De la Torre Hernández Ana Paula
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Carrera: Nutrición

Período del: 01/07/2022 al 01/09/2022
Día / mes / año día / mes / año

Total de Horas en el período: 392 horas.

Empresa: Move Wellness.

Representante: Ricardo Campos.

Cargo: Coordinador de nutrición.

INFORME DE ACTIVIDADES BIMESTRAL

- Consultas nutricionales con enfoque deportivo y clínico.
- Evaluaciones antropométricas de acuerdo al protocolo ISAK nivel 1. (perfil restringido)
- Evaluaciones con bascula de Bioimpedancia.
- Realización de planes de alimentación personalizados. (Aumentó de masa muscular, disminución del porcentaje de grasa)
- Diagnóstico de pacientes.
- Programa de ayudas ergogénicas enfocadas al rendimiento deportivo.
- Degustaciones mensuales de snacks saludables

A: 1 de octubre del 20 22
día mes año

El prestador de Prácticas Profesionales

Ana Paula De la Torre Hernández

Nombre y firma

Responsable del Programa

Ricardo Campos

Nombre, firma y sello

Coordinación de Nutrición

UC
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC
Mtra. Gabriela Hernández de la Vega
COORDINACIÓN DE NUTRICIÓN

