



N. de Oficio

INFORME FINAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nombre del Prestador

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Carrera: *Medicina*

Periodo del:

Día / mes / año

al

día / mes / año

Total, de Horas en el periodo:

72

Empresa:

Representante:

Cargo:

Jefe de enseñanza e investigación

Rosa Maria Rios Vega

Hospital General de Zapopan

Reporte Final:

A.- Introducción.

B.- Desarrollo de Actividades.

C.- Resultados.

D.- Conclusiones.

(Anexar las hojas necesarias)

A:

24

día

de

Febrero

mes

El prestador de prácticas profesionales

Nombre y firma

Rubio Llanes

Responsable del Programa

Jefe de Enseñanza e Investigación

D.G.P. 1366777 del Esp. 3624

Nombre, firma y sello



Coordinación de servicio social Universidad Cuahtémoc

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Lic. Mayra Cecilia Ornelas Nemeo