



PRACTICAS PROFESIONALES  
CARTA DE PRESENTACIÓN

R-RS-4I-13-03

NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS A

C

JEFE INMEDIATO

CARGO DEL JEFE INMEDIATO

EMPRESA O DEPENDENCIA

PRESENTE.-

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO PRESENTAR A SUS FINAS ATENCIONES A

ALUMNO DEL  DE LA CARRERA DE   
DE ESTA INSTITUCIÓN, QUIEN DE CONFORMIDAD EN EL REGLAMENTO DE PRACTICAS PROFESIONALES DE ESTA FACULTAD, CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS Y DESEA REALIZAR SUS PRACTICAS PROFESIONALES EN LA DEPENDENCIA A SU DIGNO CARGO. ESTAS PRACTICAS DEBERAN CUMPLIRSE CON UNA DURACION DE TRES MESES (240 HORAS) Y UNA JORNADA DE 4 HORAS DIARIAS.

MUCHO LE AGRADECERE LAS ATENCIONES Y FACILIDADES QUE LE OTORGUE A FIN DE QUE TENGA UN DESEMPEÑO EFICIENTE EN SU TRABAJO.

ATENTAMENTE  
“VERDAD – BELLEZA – PROBIDAD”

MTRO. MARCO ANTONIO MACIAS MORALES.

---

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

R-RS-4I-13-03.REV.01

Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales



PRACTICAS PROFESIONALES  
CARTA DE ACEPTACIÓN

R-RS-4I-13-02

NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS A

E

MTRO. MARCO ANTONIO MACIAS MORALES.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS

PROFESIONALES DE LA F.C.A Y .C.S.

CIUDAD.-

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE COMUNICO QUE

DEL  CARRERA DE

HA SIDO ACEPTAD  EN ESTA INSTITUCIÓN A FIN DE QUE REALICE SU PRÁCTICA  
PROFESIONAL ASIGNÁNDOLE LA FUNCIÓN DE:

EN EL AREA DE  DE ESTA DEPENDENCIA A PARTIR  
DEL DIA  DEL MES DE

LAS FUNCIONES QUE REALIZARA, SERÁN LAS SIGUIENTES:

EN UN HORARIO COMPRENDIDO DE LAS

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

R-RS-4I-13-02.REV.01

Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales



PRACTICAS PROFESIONALES
PLAN DE TRABAJO
R-RS-4I-13-06

FACULTAD O UNIDAD: FACULTAD DE COMERCIO ADMINISTRACION Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA:

MATRÍCULA:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

[ESTRUCTURA]

1.- ANTECEDENTES (DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA, EL AÑO EN QUE SE FUNDO, PARA QUE SE FUNDO O LA FINALIDAD DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA)

Empty box for student antecedents

2.- FUNCIONES (QUE REALIZARA EL ALUMNO DE MANERA GENERAL)

Empty box for general functions

3.- OBJETIVO (DE LA EMPRESA CON LA LLEGADA DEL ALUMNO A LA EMPRESA O DEPENDENCIA)

Empty box for objective

4.- ÁREA DE INFLUENCIA (EL ALUMNO, CON QUIEN SE RELACIONARA EN LA EMPRESA O DEPENDENCIA)

Empty box for area of influence

5.- RECURSOS (QUE UTILIZARA EL ALUMNO DURANTE LAS PRACTICAS)

Empty box for resources

6.- METODOLOGÍA (COMO Y EN QUE ORDEN REALIZARA SUS FUNCIONES DE PRACTICANTE EL ALUMNO, ASIMISMO DEBERA UTILIZAR NUMERACION EN CADA UNA DE LAS FUNCIONES)

Empty box for methodology

Empty box for student name and signature

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTATARIO.

Empty box for coordinator name and signature

NOMBRE Y FIRMA DE L COORDINADOR DE LA CARRERA DE:

Empty box for supervisor signature

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

R-RS-4I-13-06.REV.01
PRACTICAS PROFESIONALES

Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales

ALTA  
R-RS-4I-I3-0I

CARRERA:

MATRÍCULA:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

[ASIGNACIÓN]

DEPENDENCIA

DEPARTAMENTO

PROGRAMA DE TRABAJO

JEFE INMEDIATO

DIRECCIÓN

CIUDAD

TEL.

[PERÍODO]

FECHA DE INICIO: ( \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ )  
Día mes año

FECHA DE TERMINACIÓN: ( \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ )  
Día mes año

MTRO. MARCO ANTONIO MACIAS MORALES.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO PRACTICAS PROFESIONALES

R-RS-4I-I3-0I.REV.0I

Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales



PRACTICAS PROFESIONALES  
INFORME MENSUAL  
R-RS-4I-13-04

FACULTAD DE COMERCIO, ADMINISTRACION Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA:

MATRÍCULA:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

INFORME:

[PERÍODO DEL INFORME] (    /    /    ) AL (    /    /    )  
Día mes año                      Día mes año

HORAS REALIZADAS DE PRÁCTICA

[ACTIVIDADES DESARROLLADAS]:

NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS A  DE  DE

MTRO. MARCO ANTONIO MACIAS MORALES.

Vo.Bo. COORDINADOR DEL DEPTO. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

R-RS-4I-13-04. REV.01

Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales



PRACTICAS PROFESIONALES  
INFORME GLOBAL  
R-RS-4I-13-05

C. MTRO. MARCO ANTONIO MACIAS MORALES.  
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES  
P R E S E N T E.-

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE DE LAS ACTIVIDADES QUE  
DESARROLLÉ DURANTE LA PRESTACIÓN DE PRACTICAS PROFESIONALES

[IDENTIFICACIÓN]

NOMBRE:

CARRERA:

MATRÍCULA:

[RESUMEN DE ACTIVIDADES]

[OBSERVACIONES]

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTATARIO

COORDINADOR DE LA CARRERA DE

R-RS-4I-13-05.REV.01

Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA de  
TAMAULIPAS



Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA de  
TAMAULIPAS



Facultad de Comercio, Administración y Ciencias Sociales