

UNIVERSIDAD DE COLIMA

**FACULTAD de Turismo y Gastronomía**

**BITÁCORA DE PRÁCTICAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALUMNO | | | | | |
| NOMBRE: | | | TELÉFONO: | | |
| PROGRAMA: | | |
| DIRECCIÓN : | | | No. DE CTA: | | |
| E-MAIL: | | |
| EMPRESA | | | | | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | | | | | |
| PERSONA RESPONSABLE : | | | | TELÉFONO: | |
| SECCIÓN/ DEPARTAMENTO: | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | |
| FECHA | ACTIVIDAD REALIZADA EN LA FECHA QUE SE SEÑALA | EQUIPOS, HERRAMIENTAS O IMPLEMENTOS UTILIZADOS | | | Nº DE HORAS APLICADAS A LA ACTIVIDAD |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| Total de horas (primer, segundo, tercero ,etc.) periodo | | | | |  |

Vo.Bo COORDINADOR DE PRÁCTICA EN EL PLANTEL

Mtro. Juan Carlos Rodríguez Sánchez

Vo.Bo RECEPTOR DEL CENTRO DE PRÁCTICAS

ALUMNO

(NOMBRE Y FIRMA)

(NOMBRE Y FIRMA)

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA)