

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  |  |

***M.D.O.H. Norma Griselda Hernández Chávez***

Vo.Bo MTRO. RESPONSABLE

Vo.Bo RECEPTOR DEL CENTRO DE PRÁCTICAS

ALUMNO

(NOMBRE Y FIRMA)

(NOMBRE Y FIRMA)

(NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA)