

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS



## UNIDAD ACADÉMICA DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN



### INFORME MENSUAL DE PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL PRESTADOR \_\_\_\_\_  
No. DE MATRICULA \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
SEMESTRE GRUPO \_\_\_\_\_  
INFORME \_\_\_\_\_  
CORRESPONDIENTE AL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 200 \_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES REALIZADAS

TOTAL DE HORAS: \_\_\_\_\_

HORARIO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

PRESTADOR DE SERVICIO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

SELLO DE LA DEPENDENCIA

COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL  
M.A. Claudia Cecilia Josefina García González

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA