



Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Arquitectura y Diseño

Práctica Profesional

Solicitud de Inscripción.

Fecha _____ / _____ / _____

Datos del alumno

Semestre 201_ -__

Semestre que cursa _____

Créditos cursados _____

Nombre _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	Nombre(s) _____
Matrícula _____	Carrera _____	Fecha ingreso U.A.B.C. _____	
Domicilio _____	Colonia _____	Teléfono _____	
Correo Electrónico _____			

Datos de la Unidad Receptora.

Organización. _____	Teléfono _____
Dirección. _____	Colonia _____
Dpto/Área donde se desarrollará la Práctica Profesional _____	
Puesto para el desarrollo de la Práctica Profesional: _____	
Horario: _____	Fecha de inicio de la Práctica Profesional. _____
Nombre del jefe inmediato o responsable: _____	
Firma _____	Teléfono. _____
Fecha estimada para la conclusión de la Práctica Profesional _____	
Sello de la organización. _____	

***Anexar Plan de trabajo.**

Nombre y firma del alumno

Arq. Roberto Rivera Luna
Coordinador de Prácticas Profesionales
Arquitectura



Universidad Autónoma de Baja California
Facultad de Arquitectura y Diseño

Práctica Profesional
Plan De Trabajo

Nombre de la Empresa _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Nombre del jefe inmediato responsable _____

Descripción de las actividades a desarrollar por el alumno:

• Tipo de proyectos que se ejecutaran:

El alumno

Arq. Roberto Rivera Luna
Coordinador de Prácticas Profesionales
Arquitectura

Responsable de Unidad Receptora



Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Arquitectura y Diseño

Práctica Profesional

ACUERDOS

Nombre del Programa: _____

Total de horas: _____ Capacitación: Previa (), Durante (), Ninguna ()

Remuneración: _____

Acepto cumplir con las actividades de esta Práctica Profesional conforme a lo establecido por la Facultad y la Unidad Receptora:

El alumno

Arq. Roberto Rivera Luna
Coordinador de Prácticas Profesionales
Arquitectura

Responsable Unidad Receptora



Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Arquitectura y Diseño

Informe Parcial de Prácticas Profesionales (120 Horas laboradas)

Carrera: _____ Semestre 201__ - __ Clave de la materia : _____

Nombre del Alumno: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Empresa donde realiza sus Prácticas Profesionales:

Nombre _____ Teléfono _____

Descripción de las actividades y proyectos realizados a la fecha

Mexicali, B.C. a _____ de _____ de _____
Día Mes Año

El Alumno

Arq. Roberto Rivera Luna
Coordinador de Prácticas Profesionales
Arquitectura

Responsable de Unidad Receptora



Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Arquitectura y Diseño

Informe Final de Prácticas Profesionales

Carrera: _____	Semestre 201__ - __	Clave de la Materia: _____	
Nombre del Alumno: _____			
Apellido Paterno	Materno	Nombre(s)	Matrícula

Descripción del Informe Final

Evaluación de la Unidad Receptora de la Actuación del Alumno:	Calificación _____
Responsabilidad _____ Desempeño _____ Calidad de trabajo _____	La Calificación podrá ser:
Integración al equipo _____ Fallas detectadas _____	Acreditada o No Acreditada
Comentarios del Supervisor _____	

Nombre de la Unidad Receptora	Dirección	Teléfono
-------------------------------	-----------	----------

Sello de la Organización

Nombre y firma del Supervisor

Arq. Roberto Rivera Luna
Coordinador de Prácticas Profesionales
Arquitectura

Mexicali B.C., a _____ de _____ de _____
Día Mes Año