



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

M.D.G.D. José Ramón Rodríguez Esquer
Coordinador de Prácticas Profesionales
Licenciatura en Diseño Gráfico



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

M.D.G.D. José Ramón Rodríguez Esquer
Coordinador de Prácticas Profesionales
Licenciatura en Diseño Gráfico

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

M.D.G.D. José Ramón Rodríguez Esquer
Coordinador de Prácticas Profesionales
Licenciatura en Diseño Gráfico

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

M.D.G.D. José Ramón Rodríguez Esquer
Coordinador de Prácticas Profesionales
Licenciatura en Diseño Gráfico

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

M.D.G.D. José Ramón Rodríguez Esquer
Coordinador de Prácticas Profesionales
Licenciatura en Diseño Gráfico

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