



PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

FECHA _____

INSTITUCIÓN/EMPRESA: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____

TIPO DE PROGRAMA: _____

TIPO DE CONVENIO:

COLECTIVO ()

INDIVIDUAL ()

OBJETIVO : _____

ACTIVIDADES REALIZADAS : _____

BECA: _____ MONTO: _____

INSTITUCIÓN/EMPRESA

SELO

SUSANA ADRIANA CASTRO BECERRA
RESPONSABLE DE PRÁCTICAS
PROFESIONALES CETIS No.33



2026
año de
**Margarita
Maza**