

FORMATO C

DRA. BLANCA DE LA LUZ FERNANDEZ HEREDIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
P R E S E N T E

AT'N LIC. ALEXANDRA SALTO PANIAGUA
COORD. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Asunto: Informe Final de Actividades

Morelia, Mich., a de.....del 200.....

LUGAR EN EL QUE SE REALIZÓ
PERIODO
RESPONSABLE DEL PROGRAMA

DESGLOSE

Datos generales (Institución, ubicación, área)

Principales actividades desempeñadas

Población atendida y / o metas alcanzadas

Características de las situaciones atendidas y soluciones ofrecidas

Recursos empleados

Si se realizó o no trabajo interdisciplinario

Opinión particular sobre la experiencia y principales aprendizajes

ATENTAMENTE:

El (Director, Gerente, Encargado, etc)

_____ firma _____
Lic. Profr. Dr. Etc. Nombre completo

_____ firma _____
Nombre y firma del alumno

C.c.p. Coordinador Prácticas Profesionales de la Escuela de Psicología de la UMSNH.
C.c.p. Interesada(o)

FORMATO D

DRA. BLANCA DE LA LUZ FERNANDEZ HEREDIA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
P R E S E N T E

AT'N LIC. ALEXANDRA SALTO PANIAGUA
COORD. DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Asunto: Liberación de Prácticas Profesionales

Morelia, Mich., a de.....del 200.....

La (el) que ...(suscribe: nombre y cargo: Director, Gerente, Encargado, etc).....
.....hace constar que el (la) C.....(alumna -o).....
con matricula.....**concluyó satisfactoriamente sus Prácticas Profesionales**
correspondientes a la carrera de Licenciado en Psicología en esta (e) instancia (área) en el
periodo comprendido del(_ de sept ...al de.....de 200... cubriendo un total de
..... (horas) en un horario de (lunes a viernes de a hrs.).

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

El (Director, Gerente, Encargado, etc)

firma

Lic. Profr. Dr. Etc. Nombre completo

C.c.p. Coordinador Prácticas Profesionales de la Escuela de Psicología de la UMSNH.
C.c.p. Interesada(o)