Bitácora

Horas acreditadas _____

1. DATOS DEL PRESTANTE DEL PROYECTO TERMINAL:

Nombre: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio particular: _____

Calle No.

Colonia: _____ Teléfono: _____

Delegación o Municipio: _____ Estado: _____

Edad: _____ Sexo: H F Otro: _____

Programa educativo: _____ Semestre: _____ Matrícula: _____

Horario semanal	Fecha / # Semana	Institución	Programa	Actividad Básica

_____ _____

Nombre completo y firma del o de la estudiante

Nombre completo y firma de la persona Asesora externa.