

"2015, Año del 50 Aniversario de la Universidad Autónoma de Campeche"

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES

C.P. FIDEL R. ALCOCER MARTÍNEZ, M.A.D.
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
"C.P. LUÍS FERNANDO GUERRERO RAMOS"
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE.
P R E S E N T E.

El que suscribe en su carácter de Prestador de Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma de Campeche, rinde el siguiente INFORME DE ACTIVIDADES, de acuerdo a lo siguiente:

Escuela o Facultad :	<input type="text" value="FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION"/>
Dependencia Receptora:	<input type="text"/>
Fecha de Inicio:	<input type="text"/>
Fecha para concluir:	<input type="text"/>

Descripción de actividades desarrolladas, en orden de importancia y cronológico:

(Descripción de las Actividades)

Sin otro particular, le reitero las seguridades de mi más distinguida consideración

A T E N T A M E N T E

Nombre del alumno
Matrícula
Licenciatura

Vo. Bo. Nombre del responsable de la Dependencia Receptora.

Vo. Bo.

C.P. ILEANA MARÍA CHAVEZ HERRERA, M.A.D.

Archivo

T: (981) 811 9800 ext. 3020100
www.uacam.mx

