**PLAN DE TRABAJO**

**NOMBRE:**

**SEM Y GPO:**

**ESPECIALIDAD:**

**No. DE CONTROL:**

**FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE**

**LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES:**

**ACTIVIDADES:**

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

6.-

7.-

8.-

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PRACTICANTE