



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD LERMA
INFORME DE PRÁCTICAS DE CAMPO**

Folio No. _____

UEA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLAVE

NOMBRE

RESPONSABLE DE LA PRÁCTICA DE CAMPO

NOMBRE:	DEPARTAMENTO DE ADSCRIPCIÓN:	DIVISIÓN ACADÉMICA:
NÚMERO ECONÓMICO:	TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:

DETALLES DE LA PRÁCTICA DE CAMPO

ACTIVIDADES RELEVANTES <input type="checkbox"/>	MOTIVO DE SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/>
---	---

INCIDENTES OCURRIDOS <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>
---	--

ITINERARIO REALIZADO	FECHA Y HORA DE SALIDA	FECHA Y HORA DE REGRESO
	LUGARES Y HORARIOS	RUTAS
	PUNTOS DE ENCUENTRO	LUGARES DE PERNOCTACIÓN

**RESPONSABLE DE LA PRÁCTICA
DE CAMPO
SOLICITANTE**

**NOMBRE Y FIRMA
COORDINADOR DE PRÁCTICAS DE
CAMPO**

**NOMBRE Y FIRMA
COORDINADOR DE RECURSOS
MATERIALES**