**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “BENITO JUÁREZ” DE OAXACA.**

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.

LICENCIATURA EN DERECHO.

**ASUNTO**: INFORME MENSUAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES.

Ciudad Universitaria, Oaxaca de Juárez; Oaxaca a \_ del 2024.

**Nombre del o de la estudiante:**

**Generación:**

**Fecha de elaboración del informe:**

**Número del informe:**

**Facultad:** Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

**Programa Educativo:** Licenciatura en Derecho.

**Semestre:**

**Lugar de adscripción:**

**Periodo que informa:**

En relación a las Prácticas Profesionales realizadas dentro de la Coordinación de Servicio Social y Practicas Profesionales, a través del presente, les permito informar las actividades efectuadas:

1.-

2.-

3.-

4.-

Sin otro particular al cual hacer referencia, agradezco su atención.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo. Bo.

(EDITAR: JEFE DE LA UNIDAD O DEPARTAMENTO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA DEPENDENCIA).

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Lic. Uriel Julio Méndez Hernández**  Coordinador de Servicio Social y  Prácticas Profesionales de la FDCS UABJO. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Editar: Prestador de prácticas profesionales**  Estudiante de la FDCS UABJO.  Nombre y firma). |