



# INSTITUTO CAMPECHANO ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



## REPORTE INSTITUCIONAL DE ESTADIAS DE ESPECIALIZACION:

LINEA \_\_\_\_\_

DIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ INSTITUCION: \_\_\_\_\_

ALUMNOS: \_\_\_\_\_

OBJETIVO DE LA VISITA INSTITUCIONAL: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
ASESOR DE ESTADIAS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO  
INSTITUCIONAL