



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE URUAPAN
LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

BITACORA DE PRÁCTICAS:

ALUMNO: _____

CUATRIMESTRE Y GRUPO: _____

CENTRO DE PRÁCTICAS: _____

ASESOR: _____



Carretera Uruapan - Carapan #1200,
Col.Capacuaro, C.P. 60210
Uruapan, Michoacán.





SEMANA	FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	APRENDIZAJE OBTENIDO	FIRMA DEL CENTRO	FIRMA DEL ASESOR



Carretera Uruapan - Carapan #1200,
Col. Capacuaro, C.P. 60210
Uruapan, Michoacán.