UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PROGRAMA DE INTERNADO EN CONTABILIDAD

Nombre _____ **Núm. Estudiante**_____

Centro de Trabajo _____

Periodo del Informe: desde_____hasta _____

Centro de Trabajo	Número de días y horas trabajadas			
	Días	Núm. de horas	Desde	Hasta
	Lunes			
	Martes			
	Miércoles			
	Jueves			
	Viernes			
	Sábado			
	Domingo			
Total de horas trabajadas en la semana				

RESUMEN DE TAREAS REALIZADAS

Descripción de Tarea Realizada	Total de Horas

Observaciones : (Otras actividades realizadas durante el período de este informe.)
_____
_____

Aprobado por: _____ _____
Firma del Supervisor Nombre y Cargo del Supervisor

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

Nota: El informe será preparado semanalmente por el estudiante y verificado por su supervisor inmediato.