



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES
de la región carbonífera



EVALUACIÓN DEL/LA PRACTICANTE POR LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
NOMBRE Y PUESTO DEL ASESOR EXTERNO: _____

NOMBRE DEL/LA PRACTICANTE: _____
CARRERA: _____ No. DE CONTROL: _____
PROYECTO: _____

LUGAR Y FECHA: _____

FAVOR DE EVALUAR MARCANDO (X) EL PARÉNTESIS DEL CONCEPTO MAS ADECUADO

1. CALIDAD DE SU PRÁCTICA PROFESIONAL
 - DEFICIENTE REQUIERE DE SUPERVISIÓN CONSTANTE ()
 - ACEPTABLE POCOS ERRORES ()
 - EXCELENTE SIN ERRORES ()
2. CONOCIMIENTOS DE SU ÁREA
 - DEFICIENTE ()
 - CONOCIMIENTO MINIMO ()
 - EMPEÑO POR REAFIRMAR SUS CONOCIMIENTOS ()
 - EXCEPCIONAL CONOCIMIENTO ()
3. DISCIPLINA
 - INDISCIPLINADO/A ()
 - DESCUIDADO/A EN SU COMPORTAMIENTO ()
 - ALTO SENTIDO DE LA DISCIPLINA ()
4. COOPERACIÓN
 - NO COOPERA ()
 - COOPERA ESPORÁDICAMENTE ()
 - COLABORA POR SI MISMO SATISFACTORIAMENTE ()
 - COLABORA SIN RESERVAS EN CUALQUIER ACTIVIDAD ()

5. RESPONSABILIDAD

- IRRESPONSABLE ()
- RESPONSABLE ()

6. INICIATIVA

- SIN INICIATIVA ()
- RUTINARIO TIENE Poca INICIATIVA ()
- UTILIZA SU INICIATIVA ADECUADAMENTE ()
- BUSCA LA OPORTUNIDAD PARA UTILIZAR SU INICIATIVA ()

7. SOCIABILIDAD

- RECELOSO/A, POCO SOCIABLE ()
- RETRAIDO/A, PERO AMABLE Y CORTES ()
- CAPACIDAD PARA CONVIVIR CON LAS PERSONAS ()
- MUY SOCIABLE ()

ACTIVIDADES PRINCIPALES QUE REALIZÓ:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

REALIZÓ LA EVALUACIÓN
ASESOR/A EXTERNO/A NOMBRE Y FIRMA

ASESOR/A INTERNO/A NOMBRE Y FIRMA

JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA
