|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jojutla, Morelos a**  |  | **de** |  | **del** |  |

**DATOS DEL ALUMNO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Alumno:** |  |  |  |
| **Número de Matrícula:** |  | **Semestre:** |  |
| **Periodo de Prácticas del:** |  | **al:** |  |
| **Horas Realizadas:** |  |  |  |

**DATOS DE LA EMPRESA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa:** |  |  |  |
| **Domicilio:** |  |  |  |
|  | **Calle** |  | **Número** |
|  |  |  |  |
|  | **Colonia o Fraccionamiento** |  | **Ciudad** |
|  |  |  |  |
|  | **Municipio** |  | **Estado** |
| **Teléfono:** |  | **Correo:** |  |
| **RESPONSABLE DEL ALUMNO EN LA EMPRESA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  |  |  |
| **Puesto:** |  |  |  |
| **Teléfono:** |  | **Correo Electrónico:** |  |

**Sector al que pertenece la empresa:** |
| **Industrial** |  |  | **Comercial** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Servicios** |  |  | **Otro:** |  |  |  |
|  |  | **Especifique:** |
| **Productos y/o Servicios que presta la empresa** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Área o Departamento en la que realizo las Prácticas:** |  |  |  |

**POR FAVOR CALIFIQUE DE LA MANERA MÁS EXACTA AL PRACTICANTE:**

**Favor de colocar una “ X “ en el dato que considere es el apropiado**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Característica** | **Deficiente** | **Regular** | **Buena** | **Excelente** |
| **Puntualidad** |  |  |  |  |
| **Responsabilidad** |  |  |  |  |
| **Conocimientos Teóricos** |  |  |  |  |
| **Experiencia del Alumno** |  |  |  |  |
| **Habilidad o Destreza** |  |  |  |  |
| **Calidad en el Trabajo** |  |  |  |  |
| **Comunicación** |  |  |  |  |
| **Trabajo en Equipo** |  |  |  |  |
| **Liderazgo** |  |  |  |  |

**COMENTARIOS SOBRE EL PRACTICANTE**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Firma del Responsable de las Prácticas de conformidad con el llenado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS PARA SER LLENADOS POR EL ALUMNO:**

**Señala las actividades que realizaste durante el periodo de prácticas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Llevar a cabo Diligencias**  |  | **Juicios Ejecutivos** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Realizar Trámites ante Dependencias**  |  | **Gestiones Administrativas** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Asistencia Letrada a Audiencias**  |  | **Realizar Acuerdos** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Realizar Promociones**  |  | **Notificación de Audiencias** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Realizar Demandas** |  | **Otros** |  |  |  |  |
|  |  | **Especifique:** |  |
| **Señala las materias en las que aplicaste tus conocimientos teorico-practicos** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Retórica y Argumentación Jurídica** |  |  |  |  | **Derecho Familiar** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Derecho Constitucional** |  |  |  |  | **Delitos en Particular** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Economía Política** |  |  |  |  | **Ley Penal y el Delito** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Derechos Humanos** |  |  |  |  | **Teoría General del Estado** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Derecho Administrativo** |  |  |  |  | **Derechos y Bienes Reales**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Otro:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Especifique:** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Recibió Cursos para realizar sus actividades** | **SI** |  |  | **NO** |  |  |
| **Nombre del Curso:** |  |
|  |  |
| **Recibe Capacitación para realizar sus actividades** | **SI** |  |  | **NO** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DEL ENCARGADO DE LAS PRACTICAS** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **SELLO DE LA EMPRESA** |