**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS**

**PRÁCTICAS PROFESIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO** |  |
| **SEMESTRE, GRUPO, CARRERA Y TURNO** (SÍ ES EGRESADO, INDICAR). |  |
| **PERIODO INSCRITO** |  |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE REALIZÓ PRÁCTICAS PROFESIONALES** |  |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD A EVALUAR**  **Y VALOR** | **CALIFICACIÓN** | **OBSERVACIONES,**  **SI LAS HAY** | **RECOMENDACIONES** |
| **Asistencia 20%** |  |  |  |
| **Puntualidad 20%** |  |  |  |
| **Disciplina 20%** |  |  |  |
| **Disponibilidad 20%** |  |  |  |
| **Desarrollo de las actividades designadas 20%** |  |  |  |
| **TOTAL 100%** |  | | |

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE, FIRMA DEL RESPONSABLE DE PRÁCTICAS DE LA EMPRESA Y SELLO DE LA EMPRESA**