**Evaluación de prácticas profesionales por parte del receptor**

**Formato PP-ER**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del solicitante** | | | | | |
| Apellido paterno | | Apellido materno | | Nombre (s) | |
|  | |  | |  | |
| Código | Carrera | | Periodo de evaluación (dd/mm/yyyy) | | |
|  |  | | Del | | al |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del receptor** | | | | | | | | | |
| Nombre de la empresa o receptor | | |  | | | | | | |
| **Datos del responsable o supervisor** | | | | | | | | | |
| Nombre del responsable o supervisor | | |  | | | | | | |
| Último grado obtenido | | Licenciatura | | Especialidad | | Maestría | | Doctorado | Otro (especifique) |
| Teléfono |  | | | | Correo electrónico | |  | | |

**Evaluación del desempeño del practicante**

Marque el parámetro que usted considere que califica al practicante. Los parámetros para evaluar son los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parámetro a evaluar** | **(0) Deficiente** | **(1)**  **Regular** | **(2)**  **Bueno** | **(3)**  **Muy Bueno** | **(4)**  **Excelente** |
| Conocimientos | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Creatividad e iniciativa | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Asistencia y puntualidad | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Cumplimiento de metas | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Adaptabilidad a las funciones desempeñadas | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Responsabilidad y compromiso | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Identificación con la institución | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Trabajo en equipo | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Facilidad de comunicación | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Evaluación general del practicante | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |

**Observaciones generales del Responsable o Supervisor:**

|  |
| --- |
|  |

Tepatitlán de Morelos, Jalisco; a día de mes de año

**Nombre completo, firma y sello**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello del coordinador de carrera

**Nombre completo, firma y sello**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello del supervisor o responsable

**Nota**: Este informe debe ser llenado en computadora entregado la primera semana después de haber concluido con el total de horas de las prácticas profesionales. Los documentos a entregar son: a) informe final, b) autoevaluación de las prácticas profesionales, c) evaluación de la entidad receptora, y d) oficio de terminación emitido por la entidad receptora.