**ORGANIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Institución |  |
| Nombre del Jefe Inmediato |  |
| Teléfono del Jefe Inmediato |  |
| Email del Jefe Inmediato |  |

**PRACTICANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos del Practicante |  |
| Código de Matricula |  |

1. **Periodo de Evaluación**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de inicio de prácticas |  |
| Fecha de término de prácticas |  |

1. **Evaluación del Desempeño del Practicante**

(0) Deficiente (1) Regular (2) Bueno (3) Sobresaliente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Conocimientos | (0) | (1) | (2) | (3) |
| Creatividad e iniciativa | (0) | (1) | (2) | (3) |
| Asistencia y Puntualidad | (0) | (1) | (2) | (3) |
| Cumplimiento de metas | (0) | (1) | (2) | (3) |
| Adaptabilidad a las funciones desempeñadas | (0) | (1) | (2) | (3) |
| Responsabilidad y compromiso | (0) | (1) | (2) | (3) |
| Identificación con la institución | (0) | (1) | (2) | (3) |
| Trabajo en equipo | (0) | (1) | (2) | (3) |

1. **Recomendaciones**

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

1. **Encuesta a la Institución**

**No**

**Sí**

* Requiere de practicantes :

* Período de demanda :

|  |
| --- |
|  |

**No**

**Sí**

* Posibilidad de establecer convenio UNCP- Institución:
* Comentarios :

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

|  |
| --- |
| **FIRMA Y SELLO DEL JEFE INMEDIATO**  **CARGO DEL JEFE INMEDIATO** |

NOTA: ESTA FICHA DEBERÁ SER ENTREGADA EN FORMATO ORIGINAL AL CONCLUIR LA PRÁCTICA CON EL INFORME FINAL