

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA MIXTECA

**Carretera a Acatlima Km. 2.5**

**Huajuapan de León, Oaxaca.**

**EVALUACIÓN DE ESTANCIAS PROFESIONAL POR PERIODO**

Formato No.

C. Jefe del departamento.

Con la finalidad de atender cada vez con mayor calidad y eficiencia las ***Estancias profesionales*** de nuestros alumnos, así como para tener referentes que orienten nuestras acciones que respondan a las nuevas necesidades del sector productivo, rogamos a usted requisitar el siguiente formato:

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa o institución: |  |
| Giro: |  |
| Página Web: |  |
| Dirección: |  |
| Estado: |  |
| Jefe inmediato superior: |  |
| Departamento: |  |
| Puesto: |  |
| Teléfono y ext.: |  |
| e-mail: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del alumno: | | |  | | | | | | | | | | | |
| Carrera: | |  | | | | | | | | | Semestre: | |  | |
| Periodo de estancia en el departamento de: | | | | |  | | | | | | | | | |
| Del: |  | | | | | | | al: |  | | | | | |
| Horario: | |  | | | | | Total de horas trabajadas: | | | | |  | | |
| Descripción de funciones asignadas al alumno: | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Evaluación General del Alumno** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Muy Bien | | | Bien | | | Regular | | Mal | | Pésimo |
| Disciplina | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Puntualidad | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Presentación | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Responsabilidad | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Desempeño | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Calidad en el trabajo desarrollado | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Nivel de conocimientos | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Iniciativa | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Eficiencia | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |
| Lealtad y discreción | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |

¿Considera necesario reforzar y/o incorporar algunos temas en la carrera del alumno?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí |  | No |  | | Especifique: |  |
| Observaciones: | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha |  | Firma y sello |