**DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN**

**FORMATO DE EVALUACIÓN FINAL DE ESTANCIA II**

**Nombre** **del** **alumno**:

**Número** **de** **matrícula**:

**Nombre** **del** **proyecto**:

**Carrera**:

**Periodo** **de** **realización** **de** **la** **Estancia** I**I**:

**Tipo de práctica profesional:** **Estancia II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el alumno cumple con lo siguiente:** | | | |
| **Criterios de evaluación** | | **A**  **Valor Máx.** | **B**  **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor externo** | 1. Asiste puntualmente con el horario establecido | **5** |  |
| 2. Trabaja en equipo | **10** |  |
| 3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | **10** |  |
| 4. Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha. | **5** |  |
| 5. Realiza mejoras al proyecto | **10** |  |
| 6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **10** |  |
| **Para llenado de Evaluación por el**  **Asesor Interno** | 1. Mostró responsabilidad y compromiso en la estancia profesional | **3** |  |
| 2. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | **7** |  |
| 3. Aplica las competencias para la realización del proyecto | **7** |  |
| 4. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | **5** |  |
| 5. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | **5** |  |
| 6. Entrega en tiempo y forma el informe técnico | **3** |  |
| 7.- Calificación Primer parcial | |  |
| 8.- Calificación Segundo parcial | |  |
| **Total**  **CALIFICACIÓN FINAL** | |  |
| **Calificación Final** | |  |
| **NIVEL DE DESEMPEÑO:** | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

Sello de la Dependencia y/o Empresa

Sello de la Institución

**Nombre y Firma Nombre y Firma**

**del Asesor Académico Del Asesor Empresarial**

C.c.p.

Dra. Eréndira Valencia Avilés – Secretaria Académica. - Para su conocimiento

L.E. Heidi López Valencia, Jefa de oficina de Control Escolar. - Mismo fin

Archivo

ACC/acc