INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLOGICO PUBLICO ACORA

FICHA DE CONTROL DE PRACTICAS (EFSRT)

DATOS INFORMATIVOS:

1.0. DATOS DE LA EGRESADA\O DE LA INSTITUCIÓN:_____

1.1. Razón Social:_____

1.2. Actividades Principales:_____

1.3. Dirección:_____

1.4. Nombre del Jefe donde realizo sus prácticas:_____

1.5. Cargo:_____

2.0. DATOS DEL PRÁCTICANTE

2.1. Apellidos y Nombres:_____

2.2. Programa de Estudios:_____

2.3. Tipo de Práctica:_____

MODULO I ☐ MODULO II ☐ MODULO III ☐ MODULO IV ☐ MODULO V ☐

INICIAL ☐ INTERMEDIA ☐ PRACTICA FINAL ☐ OTROS ☐

2.4. Fecha de Inicio:_____

2.5. Fecha de Finalización:_____

2.6. Total de Horas Acumuladas:_____

FECHA	ASPECTOS A EVALUAR O TAREAS REALIZADAS	TIEMPO EMPLEADO	ACTITUD FRENTE AL TRABAJO		
			E	B	R

FECHA	ASPECTOS A EVALUAR O TAREAS REALIZADAS	TIEMPO EMPLEADO	ACTITUD FRENTE AL TRABAJO		
			E	B	R

PRACTICANTE

FIRMA Y SELLO DEL JEFE

NOTA:

1. Los alumnos practicantes serán encargados de llenar Datos informativos, Así como las tareas realizadas con letra legible indicando el tiempo empleado en horas.
2. El jefe de la Institución donde se realiza las prácticas, será encargado de evaluar al practicante marcando con una “X” el casillero que considere pertinente.
3. Deberá presentarse esta FICHA DE CONTROL conjuntamente con el CERTIFICADO O CONSTANCIA ORIGINAL DE PRÁCTICAS.

E = EXCELENTE B = BUENO R = REGULAR