

FICHA DE SUPERVISIÓN

FORMATO 1

1. DATOS INFORMATIVOS:

1.1. Docente Supervisor

No. DE LA VISITA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

NOMBRE: _____

1.2. Practicante

NOMBRE: _____ C.I. _____ NIVEL: _____

HORA DE ENTRADA: _____ HORA DE SALIDA: _____ No. DE HORAS DIARIAS: _____

1.3. Empresa/Institución

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

ÁREA/DEPARTAMENTO DE LA PRÁCTICA: _____

RESPONSABLE DE LA EMPRESA: _____ CARGO: _____

TUTOR DE LA EMPRESA: _____ CARGO: _____

2. ACTIVIDADES:

2.1 OBSERVACIONES SOBRE EL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA: _____

2.2. RECOMENDACIONES: _____

Nombre:
DOCENTE SUPERVISOR

Nombre:
RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre:
COORDINADOR DE PRÁCTICAS