|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Universidad Tecnológica Nacional****Facultad Regional Córdoba** | EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DEL ALUMNO POR LA ENTIDAD | **Fecha:** |

|  |
| --- |
| **ALUMNO/A** |
| Apellido: | Nombre/s: |
| Carrera: | DNI: Legajo Nº: |
| **ENTIDAD/INSTITUCIÓN** |
| Entidad/Institución: | E-mail: |
| Tutor/a de la Entidad/institución: | Teléfono/s: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valore de 1 a 4 las prácticas realizadas por el estudiante. |  | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
| **VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA REALIZADA POR EL/A ALUMNO/A** |
| Predisposición del estudiante durante el desarrollo del título de la Práctica Supervisada. |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Desempeño del estudiante con el personal de la Entidad (Personal jerárquico – Empleados – Obreros -) |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿ Cree que el estudiante tiene los conocimientos adecuados para desarrollar el título de la PS elegida ? |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ¿El estudiante está apto para integrarse a la actividad laboral de la Especialidad ? |  | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |
| --- |
| **CERTIFICACIÓN DE HORAS** |
| El/La Sr./Sra.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su carácter de…………………………………, certifica que el número de horas de “Prácticas Supervisadas” que el estudiante ha realizado en la Entidad/institución es\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| **SUGERENCIAS/OBSERVACIONES** |
|  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 200\_\_\_\_\_\_\_.

Firma y sello: