|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | |
| **Apellidos:** |  | | **Nombres:** | | |  | | | |
| **DNI N° :** |  | | **Legajo:** | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA | | | | | | | | | |
| Razón Social: | |  | | | | | | | |
| Tutor de la Entidad: | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA REALIZADA POR EL ESTUDIANTE** | | | | | | | | |
|  | | | | **Bajo** | **Medio** | | **Alto** | **Muy Alto** |
| Predisposición del estudiante durante el desarrollo del título de la Práctica Profesional 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 PPS 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 “Práctica Profesional Supervisada” que el estudiante ha realizado en la Entidad/Institución es . | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **SUGERENCIAS/OBSERVACIONES** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| En la ciudad de , a días del mes de de 20 . | | | | | | | | |
| Firma y sello: | | | | | | | | |