



PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Apellido y nombre del practicante:

Nombre y Apellido del Supervisor de Campo:

Actividades específicas realizadas:

Período de realización: desde/...../20..... hasta/...../20.....

Cantidad de horas Semanales:**Cantidad de horas Totales:**.....

Evaluación de desempeño durante la PPS	Con muchas dificultades	Adecuadamente logrado	Muy bien logrado	No se evalúa
Dominio de conocimientos específicos				
Aplicación de conocimientos en la actividad				
Responsabilidad en la tarea				
Logro de resultados esperados				
Aptitud para trabajar en equipo				
Habilidades prácticas en la ejecución de operaciones, utilización de equipos e instrumentos				
Habilidad para solucionar problemas				
Iniciativa/Toma de decisiones				
Capacidad para la comunicación escrita				
Capacidad para la comunicación oral				
Disponibilidad para el aprendizaje continuo				
Flexibilidad-Adaptación a los cambios				
Habilidad para relacionarse con otras personas				
Otros				

Observaciones:

Alumno

Supervisor de Campo

Firma

Firma

Aclaración

Aclaración