

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA / ESTADÍA

El objetivo de este cuestionario es el de conocer el desempeño y desarrollo del proyecto de estadía/práctica. Le agradecemos sus respuestas para valorar los siguientes tres aspectos. La información solicitada tiene fines estadísticos y se mantendrá su confidencialidad.

NOMBRE DE LA EMPRESA:						
DEPARTAMENTO:			FECHA DE INICIO: / /	FECHA DE TÉRMINO: / /		
NOMBRE DE ESTUDIANTE						
CARRERA:				GRUPO:	GEN.:	
NOMBRE DEL PROYECTO:						
NOMBRE DEL DIRECTOR(ES) DE REPORTE DE ESTADÍA:						
NOMBRE DEL CODIRECTOR(ES) DE REPORTE DE ESTADÍA:						

Instrucciones: Calificación máxima de 5 y mínima de 1.

ASPECTOS A EVALUAR RELACIONADOS AL ESTUDIANTE	SEMANA			ASPECTOS A EVALUAR RELACIONADOS AL PROYECTO	SEMANA			ASPECTOS A EVALUAR RELACIONADOS AL DIRECTOR(ES) DEL REPORTE DE ESTADÍA	SEMANA		
	5	10	15		5	10	15		5	10	15
1. Puntualidad y Asistencia				8.- ¿El proyecto avanza conforme a lo planificado en el cronograma de actividades?				13.- El tiempo de seguimiento que está dedicando el Director(es) de Reporte de estadía al Proyecto es			
2.- Aplicación de conocimientos en la solución de problemas				9.- ¿El proyecto está cumpliendo con los objetivos planeados?				14.- La retroalimentación entre Director(es) de Reporte de estadía y Codirector (es) de Reporte de estadía			
3.- Desarrollo de habilidades, en la práctica				10.- ¿El proyecto es de utilidad a la empresa?							
4.- Cumplimiento e iniciativa en el trabajo asignado				11.- ¿El proyecto se terminó al 100%? (Contestar en la semana 15 o término del proyecto)							
5.- Capacidad de comunicación oral y escrita				12.- ¿El proyecto cumplió con los objetivos planeados? (Contestar en la semana 15 o término de proyecto)							
6.- Cumplimiento de las normas y políticas internas											
7.- Facilidad para el trabajo en equipo											

¿Qué conocimientos considera que el estudiante(es) deben reafirmar en la Universidad que sea de interés para la empresa?

FECHA DE EVALUACIÓN	ACTIVIDAD(ES) REALIZADA(S) EN LA EMPRESA	FIRMA DEL CODIRECTOR(ES) DE REPORTE DE ESTADÍA*	% DE AVANCE
OBSERVACIONES GENERALES			
CAUSA BAJA			

*Valida avance del proyecto y seguimiento
Personalizado del director de reporte de estadía

CONTROL DE CAMBIOS DE DISEÑO

CAMBIO PROPUESTO	DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO	FECHA	FIRMA DEL CODIRECTOR(ES) DE REPORTE DE ESTADÍA	FIRMA DEL DIRECTOR(ES) DE REPORTE DE ESTADÍA

¿Considera que la formación del TSU / Ingeniero es la adecuada para cubrir los mandos medios de la empresa?
Sí No

NOMBRE Y FIRMA DEL CODIRECTOR (ES) DE REPORTE DE ESTADÍA

Nota: imprimir por ambas caras.

Página 2 de 2

Devolver el presente a la Dirección de Vinculación al Fax 01 (456) 643 62 65 Ext. 122 o al e-mail: meminutti@utsoe.edu.mx
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.