

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SISTEMA DUAL

El objetivo de este cuestionario es el de conocer el desempeño durante la capacitación en el sistema dual. 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 Y GIRO :			
DEPARTAMENTO:	FECHA DE INICIO: / /	FECHA DE TÉRMINO: / /	
PUESTO APRENDIZAJE 1 DE			
PUESTO APRENDIZAJE 2 DE			
PUESTO APRENDIZAJE N DE			
NOMBRE DE ALUMNO/A:			
CARRERA:	GRUPO:	GEN.:	
NOMBRE DEL DIRECTOR DEL REPORTE:			
NOMBRE DEL CODIRECTOR DEL REPORTE:			

Instrucciones: Calificación máxima de 5 y mínima de 1.

ASPECTOS A EVALUAR RELACIONADOS AL ALUMNO(A)	SEMANA				ASPECTOS A EVALUAR RELACIONADOS A LAS ACTIVIDADES	SEMANA				ASPECTOS A EVALUAR RELACIONADOS AL ASESOR(A) ACADÉMICO	SEMANA			
	6	12	18	23		6	12	18	23		6	12	18	23
1. Puntualidad y Asistencia					9.- ¿Se han cumplido las actividades determinadas para los puestos de aprendizaje de acuerdo al cronograma?					14.- El tiempo de seguimiento que está dedicando el Asesor(a) académico es:				
2.- Aplicación de conocimientos en la solución de problemas					10.- ¿Se cumplen los objetivos de las actividades realizadas?					15.- La retroalimentación entre Asesor(a) Académico y Asesor(a) empresarial es:				
3.- Desarrollo de habilidades, en la práctica					11.- ¿Es de utilidad la participación del alumno(a) en la empresa?									
4.- Cumplimiento e iniciativa en el trabajo asignado					12.- ¿Las actividades realizadas durante la estancia, considera usted fortalecen el perfil profesional del alumno?									
5.- Capacidad de comunicación oral y escrita					13.- ¿Las actividades planeadas se terminaron al 100%? (Contestar en la semana 24 o término de la actividad)									
6.- Cumplimiento de las normas y políticas internas														
7.- Facilidad para el trabajo en equipo														
8.- Calidad del trabajo														

¿Considera recibir a otros estudiantes para que realicen el sistema dual?

FECHA DE EVALUACIÓN	PUESTO DE APRENDIZAJE	ACTIVIDAD(ES) REALIZADA(S) EN LA EMPRESA	FIRMA ASESOR(A) EMPRESARIAL*
OBSERVACIONES GENERALES			
CAUSA BAJA			

*Valida avance y seguimiento personalizado del tutor(a) académico(a)

Observaciones Generales respecto al comportamiento del alumno(a)

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

 NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR(A) EMPRESARIAL