

# INSTITUTO TECNOLÓGICO EMPRESARIAL

*“Por el progreso de todos”*

Calle Chipilapa No. 11, La Antigua Guatemala

Telefax: 7832-6854

## FICHA ACUMULATIVA DE DATOS PRE-PRÁCTICA SUPERVISADA CICLO 2019

### 1. IDENTIFICACIÓN

#### 1.1 DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante:

Dirección particular:

Teléfono particular:

#### 1.2 DEL ESTABLECIMIENTO

Institución educativa:

Dirección:

Teléfono:

Director Técnico:

Supervisor de práctica:

#### 1.3 DEL LUGAR DONDE REALIZA PRÁCTICA

Nombre de la empresa:

Dirección:

Teléfono:

Jefe de oficina:

Cargo del Jefe:

Departamento:

#### 1.4 DEL PERIODO DE LA PRÁCTICA EN LA OFICINA

Fecha de inicio

Fecha de finalización:

Horario de trabajo:

Total de horas realizadas:

#### 1.5 VISITAS DEL CATEDRÁTICO SUPERVISOR

	Fecha	Hora	Firma
Primera visita:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Segunda visita:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____

Prof. (a). \_\_\_\_\_ Prof. \_\_\_\_\_

Catedrático (a) de Práctica Supervisada

Director Técnico

# INSTITUTO TECNOLOGICO EMPRESARIAL

*"Por el progreso de todos"*

Calle Chipilapa No. 11, La Antigua Guatemala

Telefax: 7832-6854

## PRE-PRÁCTICA SUPERVISADA CICLO 2019

### CUADRO DE EVALUACIÓN PERSONAL

#### Habilidades, Destrezas y Aptitudes

Nombre del estudiante:

Empresa u oficina:

Dirección:

		SEMANAS							
ASPECTOS A OBSERVAR		I	II	III	IV	V	VI	VII	Promedio
1.	Puntualidad en el horario de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Presentación personal (uso de overol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Cumplimiento de normas y reglas de la empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Colaboración y respeto con el personal y clientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Conocimiento de las normas de seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Desenvolvimiento en las instalaciones eléctricas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Cumple con los procedimientos de la empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Conocimiento y manejo de equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Responsabilidad y orden en la ejecución de trabajos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Iniciativa en el desarrollo de actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								<b>TOTAL</b>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Jefe de oficina:

Firma

Sello

Lugar y fecha:

# INSTITUTO TECNOLOGICO EMPRESARIAL

*"Por el progreso de todos"*

Calle Chipilapa No. 11, La Antigua Guatemala

Telefax: 7832-6854

## PRE-PRÁCTICA SUPERVISADA CICLO 2019 CONTROL DE ASISTENCIA SEMANAL

Nombre del estudiante:

Empresa u oficina:

		HORAS PRACTICADAS							Firma del jefe inmediato superior	
		L	Ma	Mi	J	V	S	D		Total
Del:	<input type="text"/>									
Al:	<input type="text"/>									
Del:	<input type="text"/>									
Al:	<input type="text"/>									
Del:	<input type="text"/>									
Al:	<input type="text"/>									
Del:	<input type="text"/>									
Al:	<input type="text"/>									
Del:	<input type="text"/>									
Al:	<input type="text"/>									
Del:	<input type="text"/>									
Al:	<input type="text"/>									
Del:	<input type="text"/>									
Al:	<input type="text"/>									
TOTAL DE HORAS PRACTICADAS										<input type="text"/>

Observaciones

Jefe de oficina:

Firma

Sello

Lugar y fecha:

# INSTITUTO TECNOLOGICO EMPRESARIAL

*“Por el progreso de todos”*

Calle Chipilapa No. 11, La Antigua Guatemala

Telefax: 7832-6854

## PRE-PRÁCTICA SUPERVISADA CICLO 2019

### FICHA DE TRABAJO SEMANAL

Nombre del estudiante:

Carrera:

**INSTRUCCIONES:** Escriba en el espacio asignado las principales actividades que realizó durante la Práctica Supervisada, indicando las fechas en que fueron realizadas.

Actividades Principales

Fecha de realización


\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Sello