

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 TECNOLÓGICO 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:

ASPECTOS A OBSERVAR	SEMANAS							Promedio
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
1. Puntualidad en el horario de trabajo.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Presentación personal.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Cumplimiento de normas y reglas de la empresa o institución.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Colaboración, cortesía y respeto con el personal y/o clientes.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Habilidad de comunicación.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Desempeño en el campo tecnológico.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Asimilación de los procesos de la empresa.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Conocimiento y manejo de equipo y herramientas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Responsabilidad y orden en la ejecución de trabajos asignados.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Iniciativa en el desarrollo de actividades.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
								TOTAL
								<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 CONTROL DE ASISTENCIA SEMANAL

Nombre del estudiante:

Empresa u oficina:

		HORAS PRACTICADAS							Firma y sello del jefe inmediato	
		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