

# INSTITUTO TECNOLOGICO EMPRESARIAL

## PLAN FIN DE SEMANA

*“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: | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> | _____ |
| Segunda visita: | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> | _____ |

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

Catedrático (a) de Práctica Supervisada

Director Técnico

# INSTITUTO TECNOLOGICO EMPRESARIAL

## PLAN FIN DE SEMANA

*“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.                  | Habilidad en el área mecanográfica.                    | <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.                  | Rapidez y exactitud.                                   | <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.                  | Agilidad en la elaboración de documentos.              | <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.                  | Técnica y destreza en la toma de dictados.             | <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.                  | Fluidez y habilidad de idioma extranjero (Ingles)      | <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.                  | Correcto uso de paquetes comerciales de software.      | <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.                  | Capacidad en el manejo de Sistemas Operativos.         | <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.                  | Correcto uso de caligrafía y ortografía.               | <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.                  | Presentación personal, colaboración y responsabilidad. | <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.                 | Puntualidad y respeto.                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                     |  |                      |                      |                      |                      |                      | <b>TOTAL</b>         | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Observaciones

Jefe de oficina:

Firma

Sello

Lugar y fecha:

# INSTITUTO TECNOLOGICO EMPRESARIAL

## PLAN FIN DE SEMANA

*“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 y<br>sello de empresa |                      |
|----------------------------|----------------------|-------------------|----|----|---|---|---|---|--------------------------------------|----------------------|
|                            |                      | 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"/> |                   |    |    |   |   |   |   |                                      |                      |
| TOTAL DE HORAS PRACTICADAS |                      |                   |    |    |   |   |   |   |                                      | <input type="text"/> |

Observaciones

Jefe de oficina:

Firma

Sello

Lugar y fecha:

# INSTITUTO TECNOLOGICO EMPRESARIAL

## PLAN FIN DE SEMANA

*“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