

# 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 CATEDRATICO 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 sello de empresa		
		L	Ma	Mi	J	V	S	D		Total	
Del:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Al:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Del:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Al:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Del:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Al:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Del:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Al:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Del:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Al:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Del:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Al:	<input type="text"/>	<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 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