****

**Escuela Superior Politécnica del Litoral**

**Facultad de ciencias sociales y humanísticas**

 **INTEGRA-Fcsh**

**informe del pRACTICANTE al JEFE INMEDIATO**

Informe Nº \_\_\_\_

Fecha: de mes/día/año a mes/día/año

**Información del Practicante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y nombres: |   | Carrera: |   |
| Nº Cédula de identidad: |   | Teléfono: |   |
| Nº Matrícula: |   | E-mail: |   |

**Descripción de actividades realizadas**

1. **Enumere las principales actividades realizadas**
2. **Indique alguna ventaja o ventajas obtenidas en su área profesional como resultado de las actividades realizadas**
3. **¿Considera que las actividades que Usted desarrolla como practicante son acordes a su perfil profesional?**
4. **¿Qué dificultades se le presentaron en el desarrollo de sus actividades? ¿Cómo las solucionó?**
5. **¿Qué recomendación daría a la empresa/institución/fundación?**

**Grado de satisfacción del practicante**

*Marque con una X*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Descripción**  | **Sumamente conforme** | **Muy conforme** | **Conforme** | **Poco conforme** | **Nada conforme** |
| *1* | La experiencia en general |   |   |   |   |   |
| *2* | La aplicación de los conocimientos adquiridos en la carrera |   |   |   |   |   |
| *3* | La relación entre las tareas realizadas y los conocimientos teóricos |   |   |   |   |   |
| *4* | El conocimiento que adquirió sobre una organización empresarial |   |   |   |   |   |
| *5* | El trato recibido por el personal de la institución |   |   |   |   |   |
| *6* | El entorno laboral: espacio físico, equipamiento, herramientas de trabajo puestas a su disposición |   |   |   |   |   |
| *7* | La relación con su tutor en la empresa o jefe inmediato |   |   |   |   |   |
| *8* | Las orientaciones y explicaciones recibidas para la realización de su tarea |   |   |   |   |   |
| *9* | El apoyo del coordinador de INTEGRA-FCSH y/o del tutor académico para resolver inconvenientes durante la práctica |   |   |   |   |   |

Firma de la practicante Firma del Jefe Inmediato

C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***INTEGRA-FCSH garantiza la transparencia en la información que guarda el presente documento.***