



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS
PROFESIONALES U.A.T Y G.



FORMATOS PARA SOLICITAR ASIGNACIÓN PRÁCTICA
“PRÁCTICAS PROFESIONALES”

REQUISITOS PARA ELABORACIÓN DE ASIGNACIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO:

FECHA DE SOLICITUD:

MATRICULA:

LICENCIATURA EN CURSO:

TELÉFONO:

Nº DE IMSS

E-MAIL INSTITUCIONAL:

PRÁCTICA A SOLICITAR:

PERIODO ESTABLECIDO:

NOMBRE DEL ASESOR:

NOMBRE DE LA EMPRESA:

CALENDARIO ASISTENCIA: DÍAS ASISTIRÁ

DOMICILIO Y TELÉFONO DE EMPRESA:

RESPONSABLE DE LA EMPRESA:

E-MAIL:

FIRMA DE LA EMPRESA

FIRMA COORDINACIÓN

FIRMA DE ASESOR

ASPECTOS A SEGUIR DEL PRACTICANTE:

- **MOTIVO POR EL CUAL ELEGÍ ESTA OPCIÓN (EXCLUSIVO ESTUDIANTE)**

--

- **PROPUESTA DE ACTIVIDADES (LLENA ALUMNO CON APOYO DE ASESOR)**

Nº	ACTIVIDADES	CONOCIMIENTO, HABILIDAD Y/O ACTITUD A IMPACTAR

- **PLAN DE ACTIVIDADES (EXCLUSIVO JEFE INMEDIATO)**

NOTA: EN CASO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES, EL PLAN SE LLENA A PARTIR DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN PROYECTO REGISTRADO EN LA PLATAFORMA DE VINCULACIÓN

Nº	ACTIVIDADES	CONOCIMIENTO, HABILIDAD Y/OACTITUD A IMPACTAR



FIRMA ASESOR ACADÉMICO: _____ FIRMA DE UNIDAD RECEPTORA: _____

PROGRAMA ACADÉMICO: _____ FECHA: _____

A

B

C

PRÁCTICA PROFESIONAL

NOMBRE DE LA EMPRESA/ INSTITUCION:

RESPONSABLE DIRECTO DEL ALUMNO:

NOMBRE DEL ALUMNO:

INSTRUCCIONES:

EL PRESENTE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PRETENDE VALORAR EL DESEMPEÑO DEL ALUMNO QUE HA ESTADO A SU CARGO DURANTE SU PERIODO DE PRÁCTICA. POR LO TANTO SEÑALE UNA RESPUESTA DE ACUERDO A SU CONSIDERACIÓN EN CADA UNO DE LOS INDICADORES O PLANTEAMIENTO TOMANDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES VALORES:

(4) EXCELENTE	(3) BUENO	(2) REGULAR	(1) DEFICIENTE
---------------	-----------	-------------	----------------

CONCEPTO:	4	3	2	1
PUNTUALIDAD				
ASISTENCIA				
EXPRESIÓN VERBAL				
RESPONSABILIDAD				
TRABAJO EN EQUIPO				
CONOCIMIENTO				
RESPECTO AL REGLAMENTO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN				
INICIATIVA				
CAPACIDAD DE RESPUESTA				

CONCEPTO:	4	3	2	1
CAPACIDAD PARA LA ORGANIZACIÓN Y PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES.				
COMPROMISO PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES				
EL PRACTICANTE, ¿CUMPLIÓ EN TIEMPO Y FORMA CON LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL PLAN DE TRABAJO? (EFICIENCIA)				
EL PRACTICANTE, ¿CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS? (EFICACIA)				
CALIDAD PARA REALIZAR EL TRABAJO				
ACTITUD POSITIVA Y PROPOSITIVA				

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS PARA LA UNIDAD RECEPTORA

INSTRUCCIONES:

CON BASE EN LAS SIGUIENTES CUESTIONES, FAVOR DE RESPONDER LO MÁS
CERTERO CON RELACIÓN AL DESEMPEÑO DEL ALUMNO.

1. DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y AL OBJETIVO PLANTEADO
¿CONSIDERA QUE EL PRACTICANTE LOGRO VINCULAR SU FORMACIÓN CON EL
MEDIO LABORAL Y EL ENTORNO EN QUE SE DESEMPEÑÓ? **SI/NO JUSTIFIQUE SU
RESPUESTA:**

2. ¿CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE LA PREPARACIÓN PROFESIONAL DEMOSTRADA POR EL
PRACTICANTE? ¿QUÉ RECOMENDACIÓN APORTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE SU
FORMACIÓN?

3. OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE Y SELLOS DE LA EMPRESA /INSTITUCIÓN