|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DEL DESARROLLO DE LA**  **PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**  **Normativa de referencia: Res.CAFI115/25** | | | | | | |  |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | |
| Apellido y Nombre | |  | | | | | | |
| DNI | |  | | | | | | |
| Carrera | |  | | | | | | |
| Plan de estudios | |  | | | | | | |
| **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | | | | | | | | |
| Título representativo de la actividad desarrollada |  | | | | | | | |
| Empresa o institución donde desarrolló la actividad laboral |  | | | | | | | |
| **INFORME** | | | | | | | | |
| Fecha de inicio de la actividad |  | | | | | | | |
| Fecha prevista para la finalización |  | | | | | | | |
| Carga horaria total |  | | | | | | | |
| **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE**  Debe el tutor completar la tabla adjunta colocando una “x” donde corresponda y firmando seguidamente | | | | | | | | |
| **Aspectos a evaluar** | | | **Con dificultades** | **Adecuadamente logrado** | **Muy bien logrado** | | **No se evalúa** | |
| Dominio de conocimientos específicos | | |  |  |  | |  | |
| Aplicación de conocimientos en la actividad | | |  |  |  | |  | |
| Grado de cumplimiento de los objetivos | | |  |  |  | |  | |
| Responsabilidad en la tarea | | |  |  |  | |  | |
| Aptitud para trabajar en equipo | | |  |  |  | |  | |
| Habilidades prácticas en el ejecución de tareas, manejo de equipos e instrumentos | | |  |  |  | |  | |
| Iniciativa y toma de decisiones | | |  |  |  | |  | |
| Capacidad para la comunicación escrita | | |  |  |  | |  | |
| Capacidad para la comunicación oral | | |  |  |  | |  | |
| Disponibilidad para el aprendizaje continuo | | |  |  |  | |  | |
| Flexibilidad y adaptación a los cambios | | |  |  |  | |  | |
| Habilidad para relaciones con otras personas | | |  |  |  | |  | |
| **Observación/sugerencia que el tutor quiera realizar** | | |  | | | | | |
| Nombre y apellido del tutor |  | | | | | | | |
| Firma del tutor de la empresa/organización |  | | | | | | | |
| Fecha |  | | | | | | | |
| **RECONOCIMIENTO DE LA COORDINACIÓN DE CARRERA, DIRECCIÓN DE DEPARTAMENTO, DOCENTE**  Una vez completada la planilla/formulario se lleva al Coordinador de la Carrera correspondiente, quien conjuntamente con el Director de Departamento y un docente de la carrera analizan la actividad realizada por el estudiante y avalan con su firma otorgando el RECONOCIMIENTO de la actividad como PPS. | | | | | | | | |
| Coordinador de la Carrera | | ……………………………………………………………………..  Firma y aclaración | | | | …………………………………….  Fecha | | |
| Director de Departamento | | ……………………………………………………………………..  Firma y aclaración | | | | …………………………………….  Fecha | | |
| Docente | | ……………………………………………………………………..  Firma y aclaración | | | | …………………………………….  Fecha | | |
| Una vez completo el formulario, con las firmas y avales correspondientes, es elevado por el Coordinador de Carrera al Área Gestión Estudiantes para su reconocimiento como PPS. | | | | | | | | |