MEMBRETES DE LA EMPRESA

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SELLO DE LA ORGANIZACIÓN

|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN DE ESTADÍA POR EL (LA) ASESOR (A) EMPRESARIAL** |
| **DATOS DEL ALUMNO/A** |
| Nombre: |  | Matrícula: |  |
| Carrera: |  |
| **DATOS DEL PROYECTO** |
| Nombre de la empresa u organización: |  |
| Área o departamento donde se desarrolló la estadía: |  |
| Nombre del asesor/a empresarial: |  |
| Correo del asesor/a empresarial: |  |
| Teléfono laboral del asesor/a empresarial: |  |
| **EVALUACIÓN AL ALUMNO** Escala de calificación: 0 a 10Nota: ***La calificación mínima aprobatoria es de 8.0 (ocho)*** |
| ASPECTOS A EVALUARSE | CALIFICACIÓN | ASPECTOS A EVALUARSE | CALIFICACIÓN |
| 1. Cumplimiento de días y horarios establecidos |  | 6. Habilidades en la práctica  |  |
| 2. Uso correcto de equipo, máquina y herramientas |  | 7. Conocimientos técnicos aplicados para la solución de problemas. |  |
| 3. Desempeño del trabajo en conjunto con la empresa (trabajo en equipo) |  | 8. Capacidad de comunicación oral y escrita |  |
| 4. Cumplimiento de Normas y Reglamentos  |  | 9. Capacidad de organización en el trabajo |  |
| 5.Iniciativa y creatividad en el trabajo |  | 10. Cumplimiento del trabajo asignado |  |
|  | SUMATORIA |  |
| **SATISFACCIÓN CON LA ESTADÍA** Escala de calificación: MS = Muy Satisfecho, S = Satisfecho, RS = Regularmente Satisfecho, PS = Poco Satisfecho, NS = Nada Satisfecho, NA = No Aplica y NE = No Especificado |
| **ASPECTOS A EVALUARSE** | **CALIFICACIÓN** |
| 1. Desde el inicio del proyecto, ¿El contacto y colaboración que ha mantenido con el Asesor Institucional de estadía ha sido?
 |  |
| 1. La vinculación que la Universidad ha establecido con la empresa, la califica como:
 |  |
| 1. ¿Cómo evalúa la utilidad del proyecto de Estadía dentro de la empresa?
 |  |
| 1. El grado de satisfacción en general del Proceso de Estadía, lo califica como
 |  |
| 1. El grado de satisfacción en general con nuestra Universidad, lo califica como:
 |  |
| OBSERVACIONES, QUEJAS U OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA NUESTRA INSTITUCIÓN |
|  |

Nombre /Cargo Asesor(a) Empresarial

****