



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

Santiago Pinotepa Nacional

O A X A C A

FDSEUNCOS/016-D

CONTROL DE ESTANCIA PROFESIONAL

C. Jefe(a) de área:

Con la finalidad de atender cada vez con mayor calidad y eficiencia las *ESTANCIAS PROFESIONALES* de nuestros alumnos, así como para tener referentes que orienten nuestras acciones que respondan a las nuevas necesidades del sector productivo, rogamos a usted llenar el siguiente formato y turnar en sobre cerrado.

Empresa o Institución: _____

Área: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Jefe Inmediato Superior: _____

Nombre del alumno:

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)
-------------	-------------	-----------

Carrera: _____ Semestre: _____

Periodo de Estancia en el área: del _____ al _____

Horario: _____ Total de horas trabajadas: _____

Descripción breve de las actividades asignadas al alumno: _____

EVALUACIÓN GENERAL DEL ALUMNO

CRITERIOS	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	MAL	PÉSIMO
Disciplina					
Puntualidad					
Presentación					
Responsabilidad					
Desempeño					
Calidad en el trabajo					
Nivel de conocimientos					
Iniciativa					
Eficiencia					
Lealtad y discreción					

¿Considera necesario reforzar y/o incorporar algunos temas en la carrera del alumno? Sí: No:

Especifique: _____

Observaciones: _____

Fecha

Firma y Sello