



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

Santiago Pinotepa Nacional

O A X A C A

FDSEUNCOS/016-D

EVALUACIÓN FINAL DE ESTANCIA PROFESIONAL

C. Jefe(a) de área:

Con la finalidad de atender cada vez con mayor calidad y eficiencia las *ESTANCIAS PROFESIONALES* de nuestro estudiantado, así como para tener referentes que orienten nuestras acciones institucionales 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: _____

Nombre del(a) Jefe(a) Inmediato(a):
Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____ Nombre(s) _____

Nombre del(a) estudiante:
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(a) alumno(a): _____

EVALUACIÓN GENERAL DEL(A) ESTUDIANTE

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(a) estudiante? Si: No:

Especifique: _____

Observaciones: _____

Fecha _____ Nombre, firma y sello del(a) Jefe(a) Inmediato(a) _____ Sello de recibido de Serv. Escolares _____