|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del alumno |  |
| Semestre, grupo, carrera y turno (sí es egresado, indicar). |  |
| Nombre de la empresa donde realizó Prácticas Profesionales |  |
| Nombre del Proyecto |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD A EVALUAR****Y VALOR** | **PORCENTAJE** | **OBSERVACIONES,** **SI LAS HAY** | **RECOMENDACIONES** |
| **Asistencia 20%** |   |  |  |
| **Puntualidad 20%** |   |  |  |
| **Disciplina 20%** |   |  |  |
| **Disponibilidad 20%** |   |  |  |
| **Desarrollo de las actividades designadas 20%** |   |  |  |
| **TOTAL** |  |

Lugar y Fecha:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Firma del responsable de las prácticas | Nombre y Firma Alumno |