



DISPOSICIONES INTERNAS DE PRÁCTICA PROFESIONAL (TERRENO)

OBJETIVOS:

- El futuro profesional, deberá familiarizarse con las actividades propias de su Carrera, en un contexto profesional. Es por esta razón que se clasifica Asignatura tipo B, ya se realiza fuera de la Facultad.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar competencias profesionales
- Dar a conocer al medio externo, las competencias de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Agronómicas de la Universidad de Chile.

1.-ACTIVIDADES ANTERIORES A LA PRÁCTICA

- 1.1.- El alumno que opte a la realización de la práctica profesional estará en condiciones de hacerla efectiva **sólo cuando tenga inscrita la asignatura y este realizando la parte aula de la misma.**
- 1.2.- El alumno deberá realizar su práctica profesional en empresas vinculadas a la actividad agronómica.
- 1.3.- Para oficializar la práctica profesional el alumno, deberá llenar y remitir al profesor de Práctica la **“Ficha de práctica profesional”, con todas las firmas solicitadas, previo a la realización de la misma.**
- 1.4.- Las actividades propuestas por el alumno en la **Ficha de Práctica Profesional** conducentes al logro de los objetivos de su práctica deberán ser aprobadas por el profesor de Practica Profesional.

2.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE LA PRÁCTICA

- 2.1.- La práctica deberá ser supervisada por un profesional de la empresa, especialista en el área elegida.
- 2.3.- El supervisor (Ingeniero Agrónomo o Profesional del área) llenará y remitirá al profesor de Práctica un **“Cuestionario de valoración de prácticas”** el cual contendrá información respecto al desempeño del alumno durante el desarrollo de la actividad.

3.- ACTIVIDADES POSTERIORES A LA PRÁCTICA

- 3.1.- Se entenderá que una práctica está finalizada cuando el alumno haya cumplido a lo menos con un mes (160 horas efectivas) de actividad profesional y que a la vez haya alcanzado los objetivos que se planteó al inicio de ella.
- 3.2.- Una vez finalizada la práctica el alumno dispondrá de **15 días para la evaluación** de dicha actividad. Esta, podrá ser la elaboración de un informe (máximo 15 carillas tamaño carta), o Interrogación oral según solicite el profesor de práctica.
- 3.4.- La nota final de la Práctica profesional se generará considerando el promedio de la nota de la Parte aula y Parte Terreno (Interrogación oral y/o del informe escrito y los resultados del cuestionario de Valorización de Práctica, lo que constituirá el 50 % de la nota final).



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS AGRONÓMICAS

FICHA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Nombre del alumno

Año de Ingreso a la carrera

Teléfono alumno

Correo electrónico

Fecha de presentación de la ficha de práctica

Fecha de inicio de práctica

Fecha de finalización de práctica

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Nombre de la empresa donde realizará la práctica

Dirección de la empresa

Teléfono de la empresa

E-mail de la empresa

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Nombre del supervisor de práctica de la empresa

Título Profesional

E-mail

Objetivos que se plantea el alumno en su práctica profesional.

Actividades que realizará el alumno conducente al logro de los objetivos

**Firma del supervisor
y timbre de la Empresa**

Profesor Práctica

Alumno

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA SEGURO ESCOLAR

| | | | |
|--|--|------------------|----|
| | | | N° |
| Nombre alumno Completo | | RUT | |
| Fecha de nacimiento | | Edad | |
| Dirección Completa | | Fono casa | |
| Correo electrónico | | Celular | |
| Datos de contacto en caso de accidente | | | |
| | | | |
| Nombre Contacto | | Fono casa | |
| Correo electrónico | | Celular | |
| | | | |
| Institución o Empresa en que realizara la Practica | | | |
| Dirección | | | |
| Nombre coordinador o responsable | | Cargo | |
| Correo electrónico | | Teléfono | |
| Patologías o situaciones especiales: | | | |
| | | | |
| Fecha de inicio | | Fecha de Termino | |

Autorización
 Coordinador de Práctica Profesional _____ Fecha _____



CUESTIONARIO DE VALORIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL
(Dejar en manos del Supervisor)

Nombre de la empresa..... Nombre del Estudiante:.....
 Nombre del supervisor..... Teléfono.....
 Cargo del supervisor..... Correo electrónico.....
 Teléfono Fecha de inicio.....
 Dirección electrónica..... Fecha de termino.....

| ITEM | NOTA |
|--|------|
| PUNTUALIDAD (DILIGENCIA) | |
| PRESENTACIÓN PERSONAL | |
| INICIATIVA | |
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS | |
| ESPIRITU DE SUPERACIÓN | |
| ADAPTABILIDAD AL MEDIO | |
| CAPACIDAD DE SEGUIR INSTRUCCIONES | |
| CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO | |
| CAPACIDAD DE LIDERAZGO | |
| | |

Le solicitamos enumerar los procesos en que el alumno participó durante su Práctica Profesional.

.....

¿En el caso que la empresa necesite los servicios de un profesional Ud. recomendaría a este estudiante?

SI NO

Le rogamos calificar el desempeño del alumno durante el desarrollo de la práctica con nota de 1 a 7, Siendo 7= excelente, 6 = muy bueno; 5 = bueno; 4 = satisfactorio; 3 regular; 2 = menos que regular; 1 = deficiente.

COMENTARIOS.....

**FIRMA DEL SUPERVISOR Y
TIMBRE DE LA EMPRESA**

(Una vez completado el cuestionario ruego remitirlo con el alumno en el sobre sellado que se adjunta. De antemano, gracias)