

**UNIVERSIDAD DE CHILE**

**Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas**

**Departamento de Ingeniería Química y Biotecnología**

**Beauchef 861 - Casilla 2777**

###### Teléfono 9784279 Fax 55-2-6991084

**e-MAIL orsalaza@ing.uchile.cl**

#####  EVALUACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

(Documento a ser llenado por la empresa)

**NIVEL DE LA PRÁCTICA (indicar)**

□ Práctica I

□ Práctica II

□ Práctica III

EMPRESA : ....................................................................................................

ALUMNO : ....................................................................................................

ESPECIALIDAD : Ingeniería Civil.......................................................................

FECHA DE INICIO: ............................. FECHA DE TÉRMINO: ..............................

Con el objeto de evaluar y mejorar el nivel de las Prácticas Profesionales (P.P), se envía este cuestionario de calificación del desempeño del alumno, información que se utilizará para materializar el objetivo planteado. (Califique de 1 a 7).

|  |  |
| --- | --- |
| Asistencia |  |
| Puntualidad |  |
| Adaptación al equipo de trabajo |  |
| Preparación Teórica |  |
| Habilidad para incorporar nuevos conocimientos |  |
| Proactividad |  |
| Cumplimiento de las tareas encomendadas |  |
| Calidad del trabajo desarrollado |  |

COMENTARIOS

Si se considera algún aspecto relevante que debe ser incluido en este cuestionario, sírvase anotarlo junto a sus comentarios.

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

A nombre de la empresa, este cuestionario fue respondido por:

Nombre : .........................................................................................................................................

Cargo : .........................................................................................................................................

Teléfono: ............................................................ Fax: ................................................................

e-mail : .........................................................................................................................................

........................................................

Firma y Timbre Empresa

Esta evaluación debe ser devuelta **timbrada y firmada** por el Tutor en la Empresa, a la universidad a través del alumno en un **sobre sellado**.

Este documento es necesario para la validación académica de la práctica profesional.

Agradece su gentileza,

Coordinadora Prácticas Profesionales