

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
REGIÓN VERACRUZ



**FORMATOS
PARA LAS
EXPERIENCIAS
EDUCATIVAS
PRÁCTICAS.**



UNIVERSIDAD VERACRUZANA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN REGIÓN VERACRUZ

Formato de control de Prácticas

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

Nombre y apellidos _____ Matrícula _____

Tipo de Práctica _____ Programa Educativo _____

Dirección _____

Teléfono _____ de

casa _____ Celular _____

LUGAR DONDE REALIZARÁ LA PRÁCTICA

Razón Social (Nombre de la empresa)

Dirección _____

Teléfono _____ Email _____ Periodo _____

Nombre de contacto _____ Puesto del contacto _____

MOTIVOS PARA RELIZAR LAS PRÁCTICAS EN EL LUGAR SEÑALADO



UNIVERSIDAD VERACRUZANA FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN REGIÓN VERACRUZ

Carta de autorización y exclusión de responsabilidades a la Universidad Veracruzana (UV), para la realización de Prácticas _____

Instrucciones: el documento debe ser llenado a mano con tinta Azul y con firmas originales

Por medio de la presente informo a la Facultad de Administración de la Universidad Veracruzana, que autorizo a mi hijo (a) _____, que cursa el programa Educativo de _____, con número de matrícula _____, para que realice un programa de prácticas de 260 () / 240 () horas en la ciudad de _____.

Mi hijo (a) tiene derechos vigentes para recibir atención médica a través de:

Seguro facultativo () IMSS () Otro () ¿Cuál? _____ Póliza de seguro de gastos médicos mayores No. _____ emitida por la empresa _____ con vigencia hasta la fecha de: _____

Acepto que la Universidad Veracruzana se exime de cubrir todo tipo de gastos en caso de accidente o enfermedad; asimismo, declaro que tengo conocimiento de las actividades que realizará el estudiante y la normativa de la institución, por ello existe un compromiso estricto al cumplimiento de los lineamientos.

En caso de Emergencia, solicito a la Universidad Veracruzana comunicarse con _____ al teléfono _____

H. Veracruz, Ver. a _____ de _____ de 20 _____

Nombre y firma del padre y tutor

Me comprometo a tener un comportamiento ético y responsable en las labores que me sean asignadas en la empresa y deslindo a la Universidad Veracruzana y a la Facultad de Administración Región Veracruz de cualquier responsabilidad durante la realización de las prácticas.

Nombre y firma del alumno

NOTA: Se deberá anexar copia de la credencial del padre o tutor o responsable.

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ADMINISTRACION

REGION VERACRUZ

EVALUACION FINAL

(FORMATO N°1)

Deberá ser llenado por el jefe inmediato del departamento o área, donde se desarrolló la mayor parte del tiempo el practicante.

Nombre del responsable _____ cargo _____

Nombre comercial de la empresa _____

Nombre del practicante _____

A continuación encontrará una serie de criterios de evaluación del desempeño del estudiante durante su periodo de prácticas/estancia. Poner una "X" donde considere pertinente.

Actitud que evidencio el estudiante durante su programa de prácticas	Excelente	Bueno	Mejorable
1. Disposición para aprender			
2. Capacidad para adaptarse al ambiente de trabajo			
3. Capacidad para trabajar en equipo			
4. Iniciativa			
5. Puntualidad			
6. Esmero			
7. Capacidad para entender y seguir instrucciones			
8. Proactividad			
9. Capacidad para resolver problemas que se le presentaron			
10. Madurez			
11. Responsabilidad			
12. Disponibilidad			
13. Actitud positiva			
14. Compromiso			
15. Sentido de Pertenencia hacia la empresa			

1. ¿Hizo el practicante algún aporte significativo para la empresa y una propuesta para mejora de alguna actividad o proceso?

Sí _____ No _____

2. ¿Cuáles han sido las principales fortalezas y debilidades observadas en el practicante?

Fortalezas	Debilidades

3. ¿Estaría dispuesto (a) a recibir otros estudiantes de la UV en el próximo periodo de prácticas profesionales/estancia?

Sí _____ No _____ ¿Por qué?

¿Cómo podría la Universidad Veracruzana ayudar al mejor desarrollo del programa de prácticas profesionales de sus estudiantes?

Nombre y Firma
Jefe inmediato del departamento o área

SELLO



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

REGIÓN VERACRUZ

EVALUACION FINAL DEL PROGRAMA DE PRÁCTICAS/ESTANCIAS (FORMATO N°2)

(Deberá ser llenado por el practicante)

Nombre del practicante _____
Periodo _____ Matrícula _____
Nombre de la empresa donde realizó sus prácticas _____
Nombre del Jefe inmediato _____

A continuación encontrarás una serie de criterios donde deberás evaluar el desarrollo de **Prácticas/estancia**, se solicita poner una X donde considere pertinente.

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Inexistente
Proceso de inducción recibido en la empresa donde realizaste la práctica			
Capacitación previa para incorporarte al área o tarea específica			
Disposición de apoyo de parte de otros colaboradores para realizar el trabajo			
Apertura para aportara ideas o propuestas de mejora			
Clima laboral del departamento			
Aceptación para integrarse al equipo de trabajo			
Reconocimiento a tu trabajo			
Oportunidad para aprender			
Aportaciones de este periodo de prácticas/estancia a tu vida escolar y profesional			
Aportación de este periodo a tu vida personal			
Evaluación general de la práctica/estancia realizada			

1. Confirmas después de este periodo de prácticas/estancia que:

- a) No te interesa tu carrera _____
- b) Te interesa aún mas _____
- c) No modifico tu interés _____

2. ¿Cómo podrías describir el beneficio de esta práctica/estancia a tu experiencia personal y tu visión como profesional?

3. ¿Cómo podría la Universidad Veracruzana mejorar el programa de prácticas/estancia del P.E. de _____ para que sus estudiantes tengan mayor beneficio?

4. Comentarios adicionales

Nombre y Firma