**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES N°……**

Fecha: Arequipa,………………….........................

1. **DATOS DEL PRACTICANTE**
	1. Apellidos y Nombres: ……..…………………………………………………………………………..
	2. Documento de Identidad: …………………………………………………………………………………
	3. Semestre Matriculado: ………………………………………………………………..........................
	4. Condición: VIGENTE CONCLUIDO
	5. Período de Evaluación: Del: ................................................. Al : ................................................... Total Hs. ..............................
2. **DATOS INSTITUCIÓN/EMPRESA.**
	1. Razón Social Institución/Empresa: ………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………..…………………………………...
	2. Dirección: ……………………………………………………………………………Teléfono: ……………..
	3. Nombre Tutor Institución/Empresa: …………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………
	4. Cargo/Designación Tutor: …………………………………………………………………………
3. **DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES.MODALIDAD VOLUNTARIADO**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **OBSERVACIONES O SUGERENCIAS:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **FIRMAS:**

---------------------------- ------------------------------------

 **Practicante**  **Tutor Institución/Empresa**

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES N°……**

Fecha: Arequipa,………………….........................

1. **DATOS DEL PRACTICANTE**
	1. Apellidos y Nombres: ……..…………………………………………………………………………..
	2. Documento de Identidad: …………………………………………………………………………………
	3. Semestre Matriculado: ………………………………………………………………..........................
	4. Condición: VIGENTE CONCLUIDO
2. **DATOS INSTITUCIÓN.**
	1. Nombre Institución: ………………………………………………………………………...
	2. Nombre Tutor Docente: …………………………………………………………………………
	3. Cargo/Designación Tutor: …………………………………………………………………………
3. **DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES. MODALIDAD VOLUNTARIADO**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **OBSERVACIONES O SUGERENCIAS:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **FIRMAS:**

---------------------------- ------------------------------------

  **Practicante Tutor Docente**

**INFORME DE EVALUACION N°……**

Fecha: Arequipa,………………….........................

1. **DATOS DEL PRACTICANTE**
	1. Apellidos y Nombres: ……..…………………………………………………………………………..
	2. Documento de Identidad: ……………………………………………………………………………
	3. Semestre Matriculado: ………………………………………………………………..........................
	4. Condición: VIGENTE CONCLUIDO
2. **DATOS INSTITUCIÓN.**
	1. Nombre Institución: ………………………………………………………………………...
	2. Nombre Tutor Institución: …………………………………………………………………………
	3. Cargo/Designación Tutor: …………………………………………………………………………
	4. Departamento: …………………………………………………………………………….
3. EVALUACIÓN:

Con la finalidad de elevar la eficiencia de las Practicas Pre profesionales, favor de dar respuesta a los siguientes indicadores, en escala de 1 a 4; siendo 1=Malo, 2=Bueno, 3=Muy Bueno, 4=Excelente.

1. Asistencia y puntualidad.
2. Fundamentación teórica del trabajo realizado.
3. Creatividad en el desarrollo de las actividades asignadas.
4. Capacidad para analizar la información.
5. Uso adecuado del lenguaje técnico.
6. Eficiencia, organización y presentación del trabajo.
7. Iniciativa y trabajo en equipo.
8. Entrega oportuna del trabajo asignado.
9. Comunicación (Relación de trabajo).
10. Aplicación de técnicas de planeación.

|  |
| --- |
|  |

 CALIFICACIÓN FINAL

1. **FIRMA EVALUADOR:**

-------------------------------------------------

Tutor de Institución o Empresa

DNI:

**INFORME DE EVALUACION N°……**

Fecha: Arequipa,………………….........................

1. **DATOS DEL PRACTICANTE**
	1. Apellidos y Nombres: ……..…………………………………………………………………………..
	2. Documento de Identidad: …………………………………………………………………………………
	3. Semestre Matriculado: ………………………………………………………………..........................
	4. Condición: VIGENTE CONCLUIDO
2. **DATOS INSTITUCIÓN.**
	1. Nombre Institución: ………………………………………………………………………...
	2. Nombre Tutor Docente: …………………………………………………………………………
	3. Cargo/Designación Tutor: …………………………………………………………………………
	4. Cátedra: ………………………………………………………………………….

1. **EVALUACIÓN:**

Con la finalidad de elevar la eficiencia de las Prácticas Pre profesionales, favor de dar respuesta a los siguientes indicadores, en escala de 1 a 4; siendo 1=Malo, 2=Bueno, 3=Muy Bueno, 4=Excelente.

1. Asistencia y puntualidad.
2. Fundamentación teórica del trabajo realizado.
3. Creatividad en el desarrollo de las actividades asignadas.
4. Capacidad para analizar la información.
5. Uso adecuado del lenguaje técnico.
6. Eficiencia, organización y presentación del trabajo.
7. Iniciativa y trabajo en equipo.
8. Entrega oportuna del trabajo asignado.
9. Comunicación (Relación de trabajo).
10. Aplicación de técnicas de planeación.

|  |
| --- |
|  |

 CALIFICACIÓN FINAL

1. **FIRMA EVALUADOR:**

-------------------------------------------------

Tutor Docente

**INFORME FINAL DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

Fecha: Arequipa,………………….........................

1. **DATOS DEL PRACTICANTE.**

|  |
| --- |
| * 1. Apellidos y Nombres:
 |
| * 1. Documento de Identidad:
 |
| * 1. Matriculado:
 | * 1. Semestre:
 |
| * 1. Teléfono:
 | * 1. Correo Electrónico:
 |
| * 1. Dirección:
 |

1. **DATOS DE LA INSTITUCIÓN.**

|  |
| --- |
| * 1. Nombre Institución:
 |
| * 1. Representante de la Institución:
 |
| * 1. Existe: Convenio Carta de Compromiso
 |
| * 1. Convenio Vigente N°:
 |
| * 1. Dirección Institución:
 |
| * 1. Teléfono:
 | * 1. Correo Electrónico:
 |
| * 1. Unidad o Departamento donde se realizó las prácticas:
 |

1. **DATOS DEL TUTOR DE LA INSTITUCIÓN.**

|  |
| --- |
| * 1. Nombre y Apellido del Tutor Institución:
 |
| * 1. Cargo del Tutor Institución:
 |
| * 1. Correo Electrónico:
 |

1. **DATOS DEL TUTOR DOCENTE.**

|  |
| --- |
| * 1. Nombres y Apellidos:
 |
| * 1. Asignaturas que dicta:
 | * 1. Correo electrónico
 |

1. **INFORMACION GENERAL PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

|  |
| --- |
| * 1. Fecha de Inicio:
 |
| * 1. Fecha de Finalización:
 |
| * 1. Duración:
 |
| * 1. Remunerada No Remunerada
 |
| * 1. Descripción del Cargo Desempeñado:
 |

1. **DESCRIPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES.**
	1. ACTIVIDADES:

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **DETALLE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **EVIDENCIAS**
	1. REPALDO FOTOGRÁFICO (Título y Descripción)
	2. RESPALDO DE ACTIVIDADES REALIZADAS.
	3. REGISTRO DE ASISTENCIA
2. **ANEXOS**
	1. CONVENIO INTERINSTITUCIONAL.
	2. RÉCORD ACADÉMICO (DE SER NECESARIO)
	3. DESIGNACIÓN DEL TUTOR.
	4. INFORMES DE DESARROLLO DE PRÁCTICAS.
	5. INFORMES DE EVALUACIÓN (TUTOR INSTITUCIÓN)
	6. INFORMES DE EVALUACIÓN (TUTOR DOCENTE)
	7. CERTIFICADO DE HABER CUMPLIDO LAS \_\_\_\_\_ HORAS DE PRÁCTICAS (COORDINADOR DE PRACTICAS PREPROFESIONALES).
3. **FIRMAS DE RESPONSABILIDAD**

Tutor Institución.

Tutor Docente.

Practicante.

**INFORME FINAL DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES PARA ASISTENTES DE DOCENTE, O AYUDANTE DE CÁTEDRA**

Fecha: Arequipa,………………….........................

1. **DATOS DEL PRACTICANTE.**

|  |
| --- |
| * 1. Apellidos y Nombres:
 |
| * 1. Documento de Identidad:
 |
| * 1. Matriculado:
 | * 1. Semestre:
 |
| * 1. Teléfono:
 | * 1. Correo Electrónico:
 |
| * 1. Dirección:
 |

1. **DATOS DE LA CATEDRA, COMISION O AREA.**

|  |
| --- |
| * 1. Nombre Cátedra, Área o Comisión :
 |
| * 1. Coordinador Cátedra, Área o Comisión:
 |
| * 1. Antecedentes del Área o Comisión:

  |

1. **DATOS DEL TUTOR DOCENTE.**

|  |
| --- |
| * 1. Nombres y Apellidos:
 |
| * 1. Resolución Designación N°:
 | * 1. Asignaturas que dicta:
 |
| * 1. Correo electrónico:
 |

1. **INFORMACIÓN GENERAL PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES**

|  |
| --- |
| * 1. Fecha de Inicio:
 |
| * 1. Fecha de Finalización:
 |
| * 1. Duración:
 |
| * 1. Remunerada No Remunerada
 |
| * 1. Descripción del Cargo Desempeñado por el estudiante :
 |

1. **DESCRIPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES.**
	1. ACTIVIDADES:

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **DETALLE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **EVIDENCIAS**
	1. REPALDO FOTOGRÁFICO (Titulo y Descripción)
	2. RESPALDO DE ACTIVIDADES REALIZADAS.
	3. REGISTRO DE ASISTENCIA.
2. **ANEXOS**
	1. OFICIO ENTREGADO POR LA DIRECTORA DE CARRERA AVALANDO LA SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA SER ASISTENTE.
	2. RÉCORD ACADÉMICO.
	3. INFORMES DE DESARROLLO DE PRÁCTICAS **(FICHA 2)**
	4. INFORMES DE EVALUACIÓN DEL TUTOR DOCENTE **(FICHA 4)**
	5. CERTIFICADO DE HABER CUMPLIDO CON \_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORAS DE PRÁCTICAS (COORDINADOR DE PRACTICAS PREPROFESIONALES)
3. **FIRMAS DE RESPONSABILIDAD**

Tutor Docente Estudiante Asistente