

PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Nombre:

Código: Periodo del Informe: Horas acumuladas:

Carrera:

Dependencia:

Nombre del responsable del practicante:

Teléfono: Correo electrónico:

1. Actividades desarrolladas en este periodo:

2. Principales beneficios obtenidos en el desarrollo de tus Prácticas Profesionales hasta el momento:

3. Principales herramientas metodológicas y técnicas así como habilidades que has aplicado:

4. Conocimientos nuevos aprendidos, que no están incorporados en el plan de estudios de tu carrera:



PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

5. ¿El programa de Prácticas Profesionales cumple sus objetivos generales y específicos?

SI NO ¿Porqué?

6. ¿En qué medida las Prácticas Profesionales cumplen en ti los siguientes objetivos?

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
a). Poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b). Familiarizarte con el ambiente profesional de tu carrera, a través de la observación directa en gestiones y tareas acordes al ambiente laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c). Desarrollar aún más tus habilidades y capacidades para diagnosticar, planear, evaluar e intervenir en la solución de problemas de la vida práctica profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d). Ser fuente de información permanente para la adecuación y actualización del programa académico al que perteneces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e). Motivar tus deseos de superar las dificultades que haz encontrado a través de la investigación, conocimientos y tus valores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f). Constituyen un mecanismo eficiente de Vinculación Universitaria para coadyuvar con el Sector Público, Privado o Social.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hasta el momento las Prácticas Profesionales, han cumplido con tus expectativas.

SI NO ¿Porqué?

8. De acuerdo a tu experiencia, menciona los principales problemas que se te han presentado en el desarrollo de tus Prácticas Profesionales y la forma en cómo lo has resuelto.

9. ¿Se te impartieron cursos de capacitación, pláticas de inducción por parte de la dependencia/empresa a la que te asignaste, respecto a las actividades que realizas?

SI NO

Fecha del informe:

/ /
DÍA MES AÑO

10. Observaciones y/o sugerencias

NOMBRE Y FIRMA
DEL PRACTICANTE

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL
RESPONSABLE DEL PRACTICANTE