**FICHA DE ACEPTACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN SITUACIONES REALES DE TRABAJO**

1. Nombre y Apellidos del Estudiante: …………………………………………………………………………..
2. Módulo Técnico Profesional: ……………………………………………………………………………………….
3. Razón Social de la Empresa: .............................................................................................
4. Dirección: ………................................................................. Teléf.: ......................................
5. Persona encargada del control de las EFSRT en la empresa: .............................................................................................................................................

Vacantes que se otorga para prácticas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de**  **EFSRT** | **PROGRAMA DE ESTUDIOS** | **PERIODO Del......... al .............** | **HORARIO** | **OBSERVACIÓN** |
|  |  |  |  |  |

1. La empresa ofrece los siguientes servicios adicionales:

a. Pago por : ................................................ b. Movilidad : ................................................. c. Otros : ................................................. d. Sólo EFSRT : .................................................

………………......................................................... …………………………………………………

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA DOCENTE SUPERVISOR EFSRT

* *El practicante se compromete a respetar el Reglamento de la empresa.*

**FICHA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN SITUACIONES REALES DE TRABAJO**

1. Nombre del practicante : ..............................................................................................
2. Programa de Estudios : ..............................................................................................
3. Módulo Técnico Profesional : …………………………………………………………………………………………
4. Empresa o Centro de EFSRT: ...........................................................................................
5. Fecha: Inicio: ................................................... Término: ..................................................
6. Docente Supervisor : ..............................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº  DE VISITA | FECHA DE SUPERVISIÓN DD/MM/AA | TAREAS O ACTIVIDADES DE LA EFSRT | ESTADO DE AVANCE (%) | OBSERVACIONES |
|  |  |  |  |  |

1. Dificultades detectadas durante las prácticas:

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

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

1. Sugerencias y Recomendaciones:

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

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

………………..................................................... ……………………………………………………………

DOCENTE SUPERVISOR EFSRT REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

……………….....................................................

ESTUDIANTE

**INFORME VALORATIVO DE EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN SITUACIONES REALES DE TRABAJO (Institución o Empresa)**

**I. DATOS GENERALES**

1 PRACTICANTE : ....................................................................................................

2. PROGRAMA DE ESTUDIOS: ............................................ Semestre: ……..........................

3. MODULO TÉCNICO PROFESIONAL: …………………………………..……………………………………..

4. PERIODO DE EVALUACIÓN:

Del: ........................................... Al: ................................... Total Hrs.................................

5. EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN : ……………………………........................................................

Dirección: .....................................................................Teléf.: ....................................................

6. SUPERVISOR CALIFICADOR DE LA EMPRESA Y/O CENTRO LABORAL:

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

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

7. LUGAR DE EFSRT:

Oficina : .........................................................................................

Taller : ..................................................................................

Almacén: ....................................Otros:.........................................

8. HORARIO DE EFSRT: …….....................................................................

9. ACTIVIDADES ASIGNADAS:

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

**II. INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN**

2.1 Examine cuidadosamente cada una de las descripciones antes de decidir por el número 0.0 hasta la unidad 01, que mejor describe la persona a quién está usted calificando.

2.2 Coloca el número correspondiente en el cuadro de calificaciones de acuerdo a la siguiente escala:

‐ Insuficiente : (0.0), (0.1), (0.2), (0.3), (0.4) y (0.5).

‐ Suficiente : (0.6) y (0.7)

‐ Destacado : (0.8) y (0.9)

‐ Excelente : 1

2.3 La nota de prácticas que la empresa asigna al practicante es la suma de los criterios A +B + C y D

2.4 En el paréntesis escribir la nota en cifras y seguidamente en letras.

**III. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN** **DEL TRABAJO** | **CALIF.** | **C. ASPECTO ACTITUDINAL** | **CALIF.** |
| 1. Demuestra seguridad y habilidad  en el desarrollo del trabajo. |  | 11. Coopera con la conservación y  mantenimiento de materiales, herramientas herramientasequipos. |  |
| 2. Programa acciones  Convenientemente de acuerdo al trabajo a realizar. |  | 12. Es puntual o pocas veces falta o  llegar tarde. |  |
| 3. Ejecuta su trabajo eficientemente. |  | 13. Disciplinado en la realización de  tareas. |  |
| 4. Correcta y adecuada presentación personal |  | 14. Denota interés por aprender cosas  nuevas. |  |
| 5. Utiliza eficientemente los equipos,  máquinas y herramientas bajo su responsabilidad. |  | 15. Tienen capacidad de integración,  Colaboración con los demás. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B. CAPACIDAD EMPRESARIAL** | **CALIF..** | **D. PROYECCIÓN EDUCATIVA**  **COMUNAL** | **CALIF.** |
| 6. Identifica los objetivos de la  Institución. |  | 16. Se comunica con fluidez y  propiedad. |  |
| 7. Muestra iniciativa y seriedad en  Los planteamientos que propone. |  | 17. Participar activamente en la mejora del servicio y atención al cliente. |  |
| 8. Plantea soluciones acertadas a  Problemas laborales. |  | 18. Tiene manifestaciones de cortesía  y buen trato. |  |
| 9. Toma decisiones acertadas y  Oportunas en situaciones difíciles. |  | 19. Realiza tareas en beneficio de sus  compañeros. |  |
| 10. Habilidad para concebir, organizar  y dirigir proyectos de producción o  prestación de servicios en su  área. |  | 20.Ejecuta acciones de adiestramiento espontáneo a sus compañeros de trabajo, cuando lo requiere el caso. |  |

TOTAL PUNTAJE: ( ) EN LETRAS: ..........................................

LUGAR Y FECHA: ...........................................

…………..…………………………………………….

Representante Empresa

Sello y Firma

**NOTA**: **La presente Hoja de Evaluación será devuelta junto con la Certificación y/o Constancia que le otorgue al practicante.**

**MODELO DE CONSTANCIA DE LAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN SITUACIONES REALES DE TRABAJO**

**(Empresa / Institución)**

(MENBRETE DE LA EMPRESA)

Constancia de Practicas Pre Profesionales

Hace Constar:

Que (el) o (la) Srta. …………………………………………………., identificado con DNI N° …………………………., estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico público “Víctor Raúl Haya de la Torre” Barranca, ha realizado sus Experiencias Formativas en Situaciones Reales de Trabajo en la Empresa y/o Institución: …………………………………………………………………………………….. realizando las funciones de Practicante en el **MODULO TÉCNICO PROFESIONAL: ……………………………………………………………………** desde ………………… hasta ……………………. acumulando un total de ………. Horas de prácticas y habiendo obtenido la calificación de: (…….) y (letras).

Durante su permanencia, ha demostrado Honradez, Puntualidad y alto sentido de responsabilidad en las labores asignadas.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

(LUGAR Y FECHA)

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

**ESQUEMA A DESARROLLAR DE LAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN SITUACIONES REALES DE TRABAJO**

**(Informe a presentar por el estudiante)**

I. PRESENTACIÓN

II. DATOS GENERALES:

1. Nombre del Módulo Técnico Profesional:……………………………………………………..

2. Nombre del Estudiante: ……………………………………………………………………………………

3. Programa de Estudios: ………………………………………………………………………………………….

4. Semestre Académico: ………………………………………………………………………………………..

5. Razón Social de la Empresa o Institución: …………………………………………………..

6. Actividad de la Empresa o Institución: ……………………………………………………….

7. Lugar de práctica:

Oficina: ............................................ Taller .....................................

Laboratorio ........................................

Almacén .......................................... Otros: ....................................

8. Ejecución de la EFSRT:

Fecha de inicio: ........................... Fecha de término:..................................

9. Total de horas acumuladas: .....................................................................

10. Jefe o Autoridad bajo cuya orientación y/ o asesoramiento se realizó las EFSRT.

Nombre y Apellidos: ...............................................................................

Cargo en la Empresa o Institución: ..........................................................

III. ASPECTO TÉCNICO DE LA EXPERIENCIA FORMATIVA E

Será una descripción técnica analítica de las funciones principales inherentes a la práctica en términos de:

a. Organización de las prácticas en la empresa o Institución:

b. Métodos, técnicas o instrumentos utilizados:

c. Secuencia de las tareas y/o actividades ejecutadas:

d. Dificultades:

e. Logros alcanzados:

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

VI. ANEXOS :

Fotocopia: DNI, carta de presentación, ficha de aceptación, ficha de supervisión y monitoreo, Informe Valorativo de Evaluación, constancia de la EFSRT (empresa/institución), Ficha de Evaluación de Informe EFSRT)

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

DOCENTE SUPERVISOR PRACTICANTE

**ANEXO 9**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INFORME DE LAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN SITUACIONES REALES DE TRABAJO**

**(Estudiante)**

I.  **DATOS GENERALES :**

1. Nombre del Estudiante : ...................................................................................
2. Módulo Técnico Profesional: …….…………………………………………………………………
3. Programa de Estudios : ............................................. Semestre: .........................
4. Periodo de la EFSRT : del ................................ al : ............................................
5. Razón social de la empresa o Institución : ........................................................

…….............................................................................................................................

1. Docente evaluador del informe : .......................................................................
2. Fecha de recepción del Informe : ………………………………………………………………….

II.  **CRITERIOS DE EVALUACIÓN :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS EMPLEADAS** | **PUNTAJE HASTA** | **CALIFICACIÓN** |
| a. Proceso técnico de la evaluación del trabajo.  b. Empleo de métodos, técnicas e instrumentos.  c. Originalidad de los esquemas empleados.  d. Técnicas o actividades cumplidas | 02 ptos.  01 pto.  01 pto.  01 pto. | .............  .............  .............  ............. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. OBJETIVOS Y VERACIDAD** | PUNTAJE HASTA | CALIFICACIÓN |
| a. Capacidad de análisis y síntesis.  b. Veracidad de los datos  c. Redacción clara y correcta. | 02 ptos.  02 ptos.  02 ptos. | .............  .............  ............. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. APORTE PERSONAL** | PUNTAJE HASTA | CALIFICACIÓN |
| a. Precisión en las conclusiones  b. Factibilidad de las  recomendaciones c. Interés por adecuar Tecnologías | 02 ptos.  02 ptos.  02 ptos. | .............  .............  ............. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. OPORTUNIDAD DE ENTREGA (Excluyente)** | PUNTAJE HASTA | CALIFICACIÓN |
| a. A los tres meses de concluido el último semestre.  b. A los seis meses de concluido el último semestre.  c. Después de seis meses de concluido sus estudios. | 03 ptos.  02 ptos.  01 pto. | ...............  ...............  ............... |

NOTA DEL INFORME : ( ) EN LETRAS : ....................................

III. OBSERVACIONES :

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

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

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

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

JEFE DE UNIDAD ACADEMICA DOCENTE EVALUADOR



**ESTRUCTURA DEL INFORME DE LA PRÁCTICA MODULAR CONVALIDACIÓN**

1. PRESENTACIÓN
2. DATOS GENERALES:
   1. Nombre del Módulo Técnico Profesional:
   2. Nombre del practicante:
   3. Programa de Estudios:
   4. Semestre Académico:
   5. Razón Social de la Empresa o Institución:
   6. Actividad de la Empresa o Institución:
   7. Lugar de práctica:
      * Oficina: ............................................ Taller .........................................
      * Laboratorio ........................................
      * Almacén .......................................... Otros: .........................................
   8. Ejecución de la práctica:

Fecha de inicio: ........................... Fecha de término: ..................................

* 1. Total de horas acumuladas: .....................................................................
  2. Jefe o Autoridad bajo cuya orientación y/ o asesoramiento se realizó la Práctica.
     + Nombre y Apellidos: ...............................................................................
     + Cargo en la Empresa o Institución: ..........................................................

1. ASPECTO TÉCNICO DE LA PRÁCTICA MODULAR

Será una descripción técnica analítica de las funciones principales inherentes a la práctica en términos de:

1. Secuencia de las tareas y/o actividades ejecutadas:
2. Dificultades:
3. Logros alcanzados:
4. CONCLUSIONES

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

DOCENTE SUPERVISOR PRACTICANTE