**Datos de la empresa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa o dependencia: |  |
| Nombre del responsable: |  |
| Cargo del responsable: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Números telefónicos: |  |
| Sector: | Social |  | Público |  | Privado |  |

**Datos del estudiante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante: |  |
| Ingeniería: |  | Matrícula: |  |
| Periodo: |  |
| Nombre del programa o proyecto: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de prestación:** |  | **Trámite de** **Servicio so*cial*** |  | **Trámite de** **Residencias profesionales** |  |

**¿El TESCHA tiene convenio con la empresa que usted representa?**

 **Si No**

**Si su respuesta es afirmativa, ¿Qué tipo de convenio se firmó con la empresa?**

1. **Convenio Modelo Dual**
2. **Convenio General**
3. **Convenio Específico (para Servicio Social y Residencias Profesionales)**

**Si su respuesta es negativa ¿Cree conveniente la firma de un convenio con el TESCHA para tener mayores beneficios?**

**Si No**

**¿Por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Np** | **Criterios a evaluar** | **Nivel de desempeño del criterio** |
| **Bueno** | **Notable** | **Excelente** |
| 1. | Asistió puntualmente  |  |  |  |
| 2. | Trabajó en equipo y se adaptó a nuevas situaciones |  |  |  |
| 3. | Cumplió correctamente con las actividades encomendadas en el tiempo estipulado |  |  |  |
| 4. | Organizó su tiempo y trabajó sin necesidad de supervisión  |  |  |  |
| 5. | Realizó un trabajo innovador para la empresa o dependencia |  |  |  |
| 6. | Realizó sugerencias personales para beneficio o mejora en su área de desempeño |  |  |  |
| 7. | Tuvo iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas |  |  |  |
| 8. | Mostró responsabilidad y compromiso  |  |  |  |

**¿Detectó alguna área de oportunidad para mejorar el desempeño del estudiante? Si No**

**¿Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL** SELLO

**RESPONSABLE DE LA ENTIDAD RECEPTORA**