



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN**

**PRÁCTICA PROFESIONAL**

*(A llenar por el Jefe o Superior de la Empresa, Servicio u Organismo en que se efectuó la Práctica Profesional)*



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

**ALUMNO** : \_\_\_\_\_

**EMPRESA** : \_\_\_\_\_

**FECHA RECEPCIÓN** : \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

**IDENTIFICACION DE LA EMPRESA**

Nombre empresa	
Rubro de la empresa	
Dirección de la empresa	
Comuna	
Ciudad	
Teléfono	
Supervisor del estudiante	
Cargo supervisor	
Correo electrónico	



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

**IDENTIFICACION DEL ALUMNO**

<b>Nombre estudiante</b>	
<b>Inicio práctica profesional</b>	
<b>Final práctica profesional</b>	
<b>Cargo del estudiante</b>	
<b>Tareas realizadas</b>	

**INSTRUCCIONES**

*Después de los siguientes aspectos a evaluar, usted encontrará una breve descripción de lo que pretende medir con él. Para ello deberá utilizar la siguiente escala de calificación:*

Criterio	SIGNIFICADO
S	Siempre
F	Frecuentemente
A	A veces
N	Nunca



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

**INFORME CONFIDENCIAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

**A. ASPECTOS TECNICOS:**

**1. CALIDAD DE TRABAJO**

*(Perfeccionamiento de las labores desempeñadas)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---

**2. EFECTIVIDAD EN EL TRABAJO**

*(Eficiencia y Rendimiento Técnico)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---

**3. CONOCIMIENTOS PROFESIONALES**

*(Dominio y Aplicación de los conocimientos exigibles a nivel técnico)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

4. *ADAPTABILIDAD A LOS CAMBIOS EN EL TRABAJO*

*(Capacidad de adaptarse a los cambios y resolver dificultades o problemas no habituales)*

*Calificación* : \_\_\_\_\_

*Observación* : \_\_\_\_\_

---

5. *ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO*

*Calificación* : \_\_\_\_\_

*Observación* : \_\_\_\_\_

---



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

**B. ASPECTOS PERSONALES:**

**1. INTERES POR EL TRABAJO**

*(Predisposición del alumno hacia el trabajo)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---

**2. RESPONSABILIDAD**

*(Cumplimiento de compromisos adquiridos)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---

**3. COOPERACION DEL TRABAJO**

*(Disposición a ayudar)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

4. CREATIVIDAD

*(Aporte de ideas a la solución de problemas)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---

5. INICIATIVA

*(Iniciativa para poner ideas en práctica)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---

6. INTEGRACION AL GRUPO

*(Capacidad de relacionarse con el grupo de trabajo)*

Calificación : \_\_\_\_\_

Observación : \_\_\_\_\_

---



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE CHILE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL/INFORMÁTICA  
SEDE SANTIAGO

---

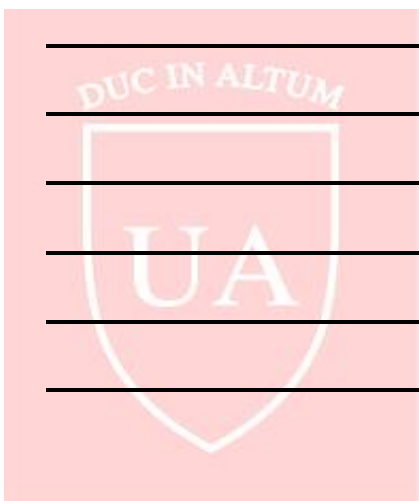
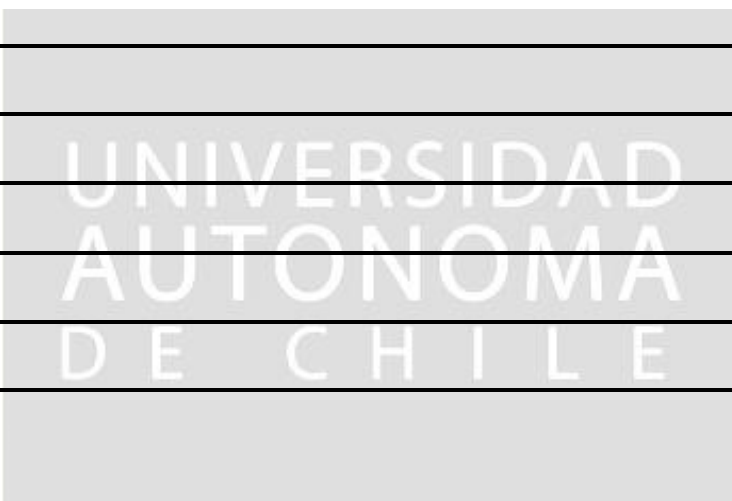
**C. PREGUNTAS DE ORIGEN PARA EL EVALUADOR**

1. *Considera positivo recibir alumnos en práctica de la Universidad Autónoma de Chile, Sede Santiago.*

Si: \_\_\_\_\_ No : \_\_\_\_\_

2. *¿Qué tipo de especialidad requiere su empresa de los alumnos en práctica?*

---

	
--	---

---

*Firma Coordinador Práctica*

---

*Nombre y Firma Evaluador*

*Santiago, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_*