**REVIN001 D**

**VINCULACIÓN**

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA ORGANIZACIÓN.**

El objetivo de este cuestionario es el de conocer el desempeño y desarrollo del proyecto de estadía.

Favor de seleccionar una opción en cada una de las preguntas en donde 1 es Muy Malo y 5 es Muy Bien.

**1. ASPECTOS RELACIONADOS AL ALUMNO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre De La Empresa: |  | | |
| Nombre del Alumno : | | | Carrera y grupo: |
| **ASPECTOS A EVALUAR** | | CALIF. MINIMA 1 MAXIMA 5 | |
| 1. Aplicación de conocimientos en la solución de problemas | | 1 2 3 4 5 | |
| 2. Desarrollo de habilidades, en la práctica | | 1 2 3 4 5 | |
| 3. Cumplimiento en calidad y rapidez en el trabajo asignado | | 1 2 3 4 5 | |
| 4. Creatividad e innovación para proponer mejoras | | 1 2 3 4 5 | |
| 5. Capacidad y disposición para el trabajo en equipo | | 1 2 3 4 5 | |
| 6. El nivel académico es acorde a sus necesidades | | 1 2 3 4 5 | |
| 7. Cumple con los requerimientos del sector productivo | | 1 2 3 4 5 | |
| 8. En general como califica el desempeño | | 1 2 3 4 5 | |

**2. ASPECTOS RELACIONADOS AL PROYECTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Del Proyecto: |  | |
| 9.- ¿El proyecto cumplió el alcance? | | 1 2 3 4 5 |
| 10. ¿El proyecto cumplió con los objetivos planeados? | | 1 2 3 4 5 |
| 11.- ¿El proyecto fue de utilidad a la organización? | | 1 2 3 4 5 |

**3. ASPECTOS RELACIONADOS AL ASESOR ACADÉMICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Del Docente |  | |
| 12. El tiempo de seguimiento que dedicó el docente al proyecto fue (favor de considerar vía telefónica, electrónica y/o presencial) | | 1 2 3 4 5 |
| 13. La retroalimentación entre el docente y usted fue | | 1 2 3 4 5 |

**4. ASPECTOS DE MEJORA A LA CARRERA**

|  |
| --- |
| ¿Qué **conocimientos** considera que el alumno debe reafirmar en la Universidad que sean **pertinentes a su formación académica**? |

Le agradecemos sus respuestas, la información solicitada tiene fines estadísticos, así como detección de mejoras en el servicio ofrecido. Se mantendrá su confidencialidad. Gracias

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR ORGANIZACIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Favor de entregar en el Área de Vinculación Académica

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**