



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICA SUPERVISADA**

**Tecnicatura Universitaria en Programación ORDENANZA 987 del CSU**

**Datos del Alumno:**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Nro de legajo: \_\_\_\_\_ Nro: DNI: \_\_\_\_\_

**Datos de la Empresa:**

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Nro de CUIT: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Área donde el alumno desarrollo la PS: \_\_\_\_\_

Tareas realizadas por el alumno: \_\_\_\_\_

Fecha inicio Práctica Supervisada: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Aspectos	Se observa		
	Siempre	A veces	Difícilmente
Demuestra tener conocimientos básicos para la actividad			
Sabe buscar los conocimientos que no posee			
Demuestra confianza			
Se adapta al trabajo en equipo			
Demuestra Creatividad			
Evidencia Flexibilidad			
Acepta sugerencias			
Muestra interés por lo que hace			
Cumple con sus obligaciones (vestimenta, Horarios, etc.)			
Se adapta a las normas de la empresa			

Observaciones: \_\_\_\_\_

Conclusión respecto a la realización de la Práctica supervisada por la Empresa:

Satisfactoria

☐

No Satisfactoria

☐

**Evaluador por parte de la Empresa:**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Datos a completar por la FRGP – Dirección de la Tecnicatura:**

Actividad curricular vinculada: \_\_\_\_\_

Docente Supervisor a cargo: \_\_\_\_\_

De acuerdo al seguimiento realizado, se considera la Práctica Supervisada como:

Aprobada

☐

No Aprobada

☐

\_\_\_\_\_  
Firma Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma y sello Evaluador de  
la Empresa

\_\_\_\_\_  
Firma y sello Docente  
Supervisor FRGP