**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL SISTEMAS E INFORMÁTICA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**

**FICHA DE CONTROL DE PRÁCTICAS REALIZADAS POR EL SUPERVISOR**

Resolución de Consejo Universitario Nº 05139-2019-CU-11NJFSC

**Apellidos y Nombres:** ……………………………………………………………………………………………..…... **Código:** ……...…………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro de Practicas Pre Profesionales** | **Nombre del Responsable de la Institución, Empresa o Comunidad** | **Nombre del**  **Supervisor** | **Área de Practica** | **Horario de**  **Visita**  **Inopinada** | **Avance del Cronograma de Actividades del Plan** | **Fecha de Supervisión** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

PRACTICANTE

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

DOCENTE SUPERVISOR

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

JEFE INMEDIATO