

**EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA Y RETROALIMENTACIÓN DE LA EMPRESA
PRÁCTICA PROFESIONAL EN CIBERSEGURIDAD (1287)
FISC-LC-PPC07**

Nombre de la Empresa: _____

Nombre del Evaluador: _____

Cargo: _____

Departamento donde se hizo la Práctica: _____

Fecha: desde: _____ hasta: _____

Nombre del Supervisor Asignado:

Nombre del/los Estudiante/s asignado/s:

COMENTARIOS DE LA EXPERIENCIA

(Evalúe el programa, relación UTP-Empresa, Preparación de estudiantes, otros)

RECOMENDACIONES

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfonos: _____

Enviar a: fisc.cocle@utp.ac.pa