



FORMULARIO EVALUACIÓN PASANTÍA 2019
(a completar por el profesional a cargo)

Periodo pasantía	Desde	Hasta
------------------	-------	-------

Cargo

Correo

	(-)1	2	3	4	5	6	(+)7
Responsable en el horario de inicio y término de la actividad de pasantía.							
Responsable en las tareas asignadas por el profesional a cargo.							
Respetuoso y cordial en las relaciones interpersonales.							
Motivado e interesado por aprender acerca de la actividad							
Autocrítico y espíritu de superación frente a la instancia de aprendizaje.							
Demuestra iniciativa							
Resuelve problemas							
Demuestra curiosidad preguntando sobre las actividades a realizar.							

Colocar una "X" en columna correspondiente

Se le solicita, por favor, entregarnos su opinión o apreciación sobre otros aspectos que considere de interés sobre la pasantía realizada por el alumno, completando el espacio destinado a las observaciones.

[illegible]

LUGAR Y FECHA

FIRMA PROFESIONAL A CARGO