**FACULTAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROGRAMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE:\_\_\_\_**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Centro o Escenario de práctica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha evaluación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La siguiente evaluación se aplica con el fin de obtener información que permita establecer procesos de mejoramiento continuo y retroalimentación al estudiante, al Programa y a la Universidad. Agradecemos sus valiosos aportes.

Por favor marque con una X el criterio que usted considere pertinente.

1. **AUTOEVALUACION DEL ESTUDIANTE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASPECTO | Sí | En parte | No |
| SER: |  |  |  |
| 1. Logré establecer buenas relaciones interpersonales con mi equipo de trabajo y demás colaboradores de la organización. |  |  |  |
| 1. Asumí retos y realicé aportes significativos a los procesos donde me desempeñé. |  |  |  |
| 1. Demostré puntualidad y responsabilidad en el cumplimiento de mis labores y compromisos. |  |  |  |
| 1. Fui receptivo frente a las sugerencias e instrucciones dadas por el jefe inmediato. |  |  |  |
| SABER: |  |  |  |
| 1. Adquirí nuevos conocimientos y profundicé en ellos relacionando la teoría con la práctica en los procesos en los que participé. |  |  |  |
| 1. Fortalecí conocimientos, vocabulario técnico y uso de tecnología (por ejemplo: sistemas, equipos de laboratorio, entre otros) |  |  |  |
| 1. Participé activamente en el análisis de información que contribuyó a la solución de problemas y/o mejora en la organización o área de desempeño. |  |  |  |
| SABER HACER: |  |  |  |
| 1. Logré el fortalecimiento de habilidades y destrezas en la ejecución de las actividades que me fueron asignadas. |  |  |  |
| 1. Mis funciones las desarrollé con la respectiva planeación, ejecución y control haciendo uso eficiente de los recursos disponibles. |  |  |  |
| 1. Fui proactivo o tuve iniciativa en el desempeño de mis labores. |  |  |  |

**OBSERVACIONES:**

Justifique cuando su respuesta sea “En parte” o “No” según el aspecto autoevaluado.

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

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

**2. EVALUACION DEL PRACTICANTE AL CENTRO DE PRÁCTICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ASPECTO | Sí | En parte | | No |
| 1. ¿El centro de práctica le ofreció una adecuada inducción? |  |  | |  |
| 1. ¿El acompañamiento del jefe inmediato fue pertinente y oportuno? |  |  | |  |
| 1. ¿Las funciones delegadas le permitieron fortalecer habilidades y destrezas? |  |  | |  |
| 1. ¿Fueron aceptadas las iniciativas o propuestas innovadoras planteadas por usted? (si no aplica por favor deje la respuesta en blanco). |  |  | |  |
| 1. ¿Los equipos e instalaciones físicas facilitaron la dinámica de su práctica? |  |  | |  |
| 1. ¿Se logró un buen impacto de la práctica a nivel personal y profesional? |  |  | |  |
| 1. ¿Recomendaría a la entidad para que otros practicantes puedan desarrollar su práctica allá | Si \_\_\_ | | No\_\_\_ | |

**OBSERVACIONES:**

Justifique cuando su respuesta sea “En parte” o “No” según el aspecto autoevaluado.

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

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

**3. EVALUACION DEL PRACTICANTE A LA GESTIÓN DE PRÁCTICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASPECTO | Sí | En parte | No |
| 1. ¿El proceso de preparación a la práctica (Seminario Pre-Práctica o inducción) fue el adecuado? |  |  |  |
| 1. ¿El proceso de gestión de práctica por parte de la coordinación de práctica fue ágil y oportuno? |  |  |  |
| 1. ¿Los Canales de información fueron oportunos, eficaces y asertivos? |  |  |  |
| 1. ¿El tutor de práctica tuvo una buena organización, gestión y acompañamiento?, que se llevó a cabo a través de los siguientes mecanismos (seleccione los medios utilizados):   \_\_ Visitas al centro de práctica  \_\_ Llamadas telefónicas  \_\_ Asesorías en la Universidad  \_\_ Reuniones virtuales (Skype u otros)  \_\_ Correo electrónico  \_\_ Moodle  \_\_ Otro. Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

**OBSERVACIONES:**

Estas observaciones se requieren principalmente para determinar el por qué se presentaron respuestas en los ítems registrados como “En parte” y “No” principalmente.

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

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

**FIRMA PRACTICANTE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. HETEROEVALUACION: DEL COORDINADOR Y/O TUTOR AL PRACTICANTE:** (Este ítem no aplica para la facultad de salud)

|  |  |
| --- | --- |
| ASPECTO  (En esta columna describa los ítems de calificación como: informes, socialización de la práctica u otros componentes evaluativos de acuerdo con el programa) | NOTA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **NOTA DEFINITIVA DE LA PRÁCTICA** |  |

**TUTOR ACADEMICO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Deyra Liliana Basante B. | Dirección de Aseguramiento de Calidad | Consejo de Rectoría | Agosto de 2017 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |