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

**PROGRAMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

1. **DATOS GENERALES DE LAS PRÁCTICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERIODO ACADÉMICO**  | **SEMESTRE** | **NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULLADOS EN PRÁCTICA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

De los estudiantes de último semestre que finalizaron su proceso de práctica cuántos se lograron vincular profesionalmente en el centro o escenario de práctica? \_\_\_\_\_\_\_

1. **RESULTADOS GENERALES DE LAS PRÁCTICAS**

La información que se reporta en los siguientes puntos se obtiene de los resultados de la evaluación que realiza el centro de práctica al estudiante, del anexo del acta de visita al centro de práctica, informes de práctica y otros documentos que considere el programa.

|  |
| --- |
| 1. **Fortalezas:**
 |
|  |
| 1. **Aspectos por mejorar:**
 |
|  |
| 1. **Conocimientos que se deben reforzar en la formación de los estudiantes del programa:**
 |
|  |
| 1. **Conocimientos adicionales que se deben incorporar en la formación de los estudiantes del programa:**
 |
|  |
| 1. **Necesidades de capacitación o formación que tienen actualmente los centros o escenarios de práctica:**
 |
|  |
| 1. **Temáticas de interés de los centros de práctica para trabajar conjuntamente con la Universidad (temas de investigación cuando aplique)**
 |
|  |
| 1. **Número de centros de práctica que SÍ volverían a vincular practicantes del mismo programa de la Universidad: \_\_\_\_\_\_\_**
 | 1. **Número de centros de práctica que NO volverían a vincular practicantes del mismo programa de la Universidad: \_\_\_\_\_\_\_**
 |
| 1. **OBSERVACIONES ADICIONALES:**
 |
|  |

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Coordinador de práctica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |