



# DOCUMENTACIÓN PARA PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

SUDAMERICANO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR SUDAMERICANO  
COORDINACION DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD



## PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES



MARKETING



DISEÑO



TURISMO



SOFTWARE



GASTRONOMÍA

Carrera de:

Nombre de la entidad o empresa receptora:

Nombres completos de el/la estudiante:

Cédula de ciudadanía:

PERÍODO ACADÉMICO:

Fecha: \_\_\_\_\_  
(DD,MM,AA)

**CARRERA TECNOLOGÍA SUPERIOR EN:**

.....

**FOTO**



**Nombre de el/la Practicante:**

.....

**Semestre:**

.....

**Período académico y/o Ciclo:**

.....

**Fecha del Inicio de la Práctica:**

.....

**Fecha de Finalización de la Práctica:**

.....

**Entidad/Empresa Receptora:**

.....

Cuenca, ..... Mes, ..... Año, .....

CARRERA TECNOLOGÍA SUPERIOR EN: .....

### ACTA DE ASIGNACIÓN DE ESTUDIANTES

La Coordinación de Vinculación, en uso de sus deberes y atribuciones conferidas en el Reglamento Interno del Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, el día ..... de ..... 20 ....., asigna al estudiante ..... titular de la cédula de ciudadanía ..... a la entidad o empresa ..... para cumplir con sus horas de práctica pre-profesional.

.....  
Firma

.....  
Nombre y Apellido  
Estudiante Practicante  
Instituto Tecnológico Superior  
Particular Sudamericano.

.....  
Firma

.....  
Nombre y Apellido  
Dirección de Vinculación con la Sociedad  
Coordinación Instituto Tecnológico  
Superior Particular Sudamericano.

.....  
Firma

.....  
Nombre y Apellido del responsable  
Entidad o Empresa Receptora.

.....  
Firma

.....  
Nombre y Apellido  
Coordinación de Carrera  
Instituto Tecnológico Superior  
Particular Sudamericano.

## ACTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

**CARRERA TECNOLOGÍA SUPERIOR EN:** .....

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de tutor académico del Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano durante el desarrollo de las prácticas de Vinculación con la Sociedad, hasta la entrega del informe y evaluación al estudiante:

**NOMBRES COMPLETOS DEL ESTUDIANTE:**

**CÉDULA DE IDENTIDAD:**

En la ciudad de Cuenca, a los ..... días del mes de ..... del año .....

.....  
Firma

.....  
Nombre y Apellido  
Tutor académico  
Instituto Tecnológico Superior  
Particular Sudamericano





TECNOLOGÍA SUPERIOR EN .....

**EVALUACIÓN DEL TUTOR ORGANIZACIONAL**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE:**

**NOTA FINAL:**

**EVALUACIÓN:**

PARÁMETROS A EVALUAR:	CUMPLE 1 Pto.	CUMPLE MEDIANAMENTE 0.50 Pto.	NO CUMPLE 0 Pto.
<b>INDICADORES TÉCNICOS:</b>			
1. Utiliza metodología, normas y estándares en la realización de sus tareas.			
2. Demuestra conocimiento adecuado para el nivel de su formación.			
3. Demuestra adecuado manejo de competencias, habilidades y destrezas.			
<b>INDICADORES OPERATIVOS</b>			
4. Demuestra compromiso en la realización de las tareas.			
5. Tiene una adecuada respuesta en tareas bajo presión.			
<b>INDICADORES ESTRATEGICOS</b>			
6. Organiza de manera adecuada las actividades encomendadas.			
7. Es propositivo y creativo en el mejoramiento de las tareas diarias.			
<b>INDICADORES HUMANOS</b>			
8. Demuestra interés por el aprendizaje continuo.			
9. Muestra respeto y consideración hacia sus jefes y compañeros.			
10. Su presentación y uso del uniforme es correcto.			

.....  
**Firma**

.....  
**Nombre del Tutor Organizacional**

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN .....

**EVALUACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE:**

**NOTA FINAL:**

**EVALUACIÓN:**

<b>PARÁMETROS A EVALUAR:</b>	<b>CUMPLE 1 Pto.</b>	<b>CUMPLE MEDIANAMENTE 0.50 Pto.</b>	<b>NO CUMPLE 0 Pto.</b>
<b>INDICADORES TÉCNICOS:</b>			
1. Utiliza metodología, normas y estándares en la realización de sus tareas.			
2. Demuestra conocimiento adecuado para el nivel de su formación.			
3. Demuestra adecuado manejo de competencias, habilidades y destrezas.			
<b>INDICADORES OPERATIVOS</b>			
4. Demuestra compromiso en la realización de las tareas.			
5. Tiene una adecuada respuesta en tareas bajo presión.			
<b>INDICADORES ESTRATEGICOS</b>			
6. Organiza de manera adecuada las actividades encomendadas.			
7. Es propositivo y creativo en el mejoramiento de las tareas diarias.			
<b>INDICADORES HUMANOS</b>			
8. Demuestra interés por el aprendizaje continuo.			
9. Muestra respeto y consideración hacia sus jefes y compañeros.			
10. Su presentación y uso del uniforme es correcto.			

.....  
**Firma**

.....  
**Nombre del Tutor Académico**

## AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE:

.....

Fecha de Inicio de Prácticas: .....

Fecha de Finalización de Prácticas: .....

Período/Ciclo académico: .....

Entidad o empresa receptora: .....

Dirección de la entidad o empresa receptora: .....

Provincia .....

Cantón .....

Oficina, departamento o área a la que se le asignó: .....

PARÁMETROS A EVALUAR:	CUMPLE 1 Pto.	CUMPLE MEDIANAMENTE 0.50 Pto.	NO CUMPLE 0 Pto.
1. Puntualidad.			
2. Responsabilidad.			
3. Concentración en las tareas asignadas.			
4. Orden.			
5. Motivación.			
6. Relación con los compañeros y autoridades.			
7. Cumplimiento de las normas.			
8. Presentación y uso correcto del uniforme.			
9. Disposición a aprender.			
10. Atención al usuario interno y externo.			
<b>SUMA POR CASILLERO:</b>			
<b>EVALUACIÓN FINAL: suma sobre 10 puntos.</b>			

### Comentarios y Sugerencias:

.....

.....

.....  
Firma del Estudiante

## EVALUACIÓN FINAL

**ÁREA EN LA QUE SE DESEMPEÑÓ EL O LA ESTUDIANTE:**

.....

**Fecha de Recepción del Informe:** .....

**Carrera:** .....

Calificación del Tutor organizacional	
Calificación del Tutor académico	
Calificación de la autoevaluación del estudiante	
Promedio Final	
Número de horas de Prácticas Pre- Profesionales cumplidas, según el período/ciclo:	Horas:
Valoración final, promedio sobre 10	

10: EXCELENTE (Aprobado)

8-9: MUY SATISFACTORIO (Aprobado)

7: SATISFACTORIO (Aprobado)

6: DEFICIENTE (Reprobado)

**Observaciones:**

.....

.....

.....  
 COORDINADOR DE VINCULACIÓN

.....  
 TUTOR ACADEMICO DEL INSTITUTO  
 TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR  
 SUDAMERICANO

.....  
 TUTOR ORGANIZACIONAL

.....  
 ESTUDIANTE

**DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN**  
**REGISTRO DE ASISTENCIA**

**FECHA:** Semana del: ..... al ..... **MES:** ..... **AÑO:** 20 .....

**DATOS GENERALES**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE PRACTICANTE:**

Escriba: Apellidos y Nombres completos del señor o señorita estudiante

**CÉDULA DE IDENTIDAD:**

**CÓDIGO:** No ingresar datos numéricos.  
 Reservado para la Coordinación de Vinculación con la Sociedad

**CARRERA:**

**PERIODO ACADÉMICO:**

**TIEMPO TOTAL DE PRÁCTICA:**

**INSTITUCIÓN BENEFICIARIA:**

Nombre de la entidad o empresa donde se realiza las Prácticas Pre profesionales

**NOMBRE DEL INFORME:**

**Nro. DE HORAS REPORTADAS:**  
Horas trabajadas para informe

FECHA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	TOTAL HORAS	ACTIVIDAD DESIGNADA	OBSERVACIONES	FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

FECHA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	TOTAL HORAS	ACTIVIDAD DESIGNADA	OBSERVACIONES	FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

**Observaciones Generales:**

.....

.....

.....  
Estudiante Practicante

.....  
Tutor Académico

.....  
Vinculación con la Sociedad

## HOJA EN CASO DE PERMISO

DOCUMENTO No. 1

PERMISO AL ESTUDIANTE

Ciudad: ..... Fecha: .....

Se autoriza a: .....

Entidad: .....

Unidad: .....

Fecha de salida: Desde: ..... Hasta: .....  
(DD,MM,AA) (DD,MM,AA)

Por motivo de:

**Enfermedad**  
Adjuntar la justificación certificada

**Asunto Personal**  
Colocar la razón y adjuntar la respectiva justificación certificada

**Estudios**  
Adjuntar la justificación certificada

**Calamidad Doméstica**  
Adjuntar la justificación certificada

.....  
Firma del Practicante

.....  
Firma del tutor de la entidad  
o empresa receptora

.....  
Vinculación

DOCUMENTO No. 2

PERMISO AL ESTUDIANTE

Ciudad: ..... Fecha: .....

Se autoriza a: .....

Entidad: .....

Unidad: .....

Fecha de salida: Desde: ..... Hasta: .....  
(DD,MM,AA) (DD,MM,AA)

Por motivo de:

**Enfermedad**  
Adjuntar la justificación certificada

**Asunto Personal**  
Colocar la razón y adjuntar la respectiva justificación certificada

**Estudios**  
Adjuntar la justificación certificada

**Calamidad Doméstica**  
Adjuntar la justificación certificada

.....  
Firma del Practicante

.....  
Firma del tutor de la entidad  
o empresa receptora

.....  
Vinculación



# DOCUMENTACIÓN PARA REGISTRO DE HORAS DE VINCULACIÓN

SUDAMERICANO





## ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN

Fecha:

Horas:

<b>Nombre de la actividad:</b>
<b>Objetivo de la actividad:</b>
<b>Descripción de la actividad:</b>
<b>Localización geográfica:</b>
<b>Nombre de la organización beneficiada:</b>
<b>Impacto:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Social</li><li>- Educativo</li><li>- Académico</li></ul>
<b>Tutor académico:</b> <b>Nombre:</b> <b>Teléfono:</b> <b>Firma:</b>
<b>Nombre del representante de la organización beneficiaria: (-)</b> <b>Teléfono: (-)</b>
<b>Carrera(s) vinculada(s):</b>
<b>Capacidades académicas:</b>



**ANEXOS:**

**1. Listado de Participantes**

CÉDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA

**2. Fotos y demás evidencias que reflejen la ejecución de la actividad.**

**Recepción de donativos**

