

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

Por favor, complete la siguiente aplicación de la manera más completa posible. Digite o imprima en tinta legible. DIRIGIDO A ESTUDIANTES QUE DESEAN REALIZAR PASANTIAS. LOS DOCUMENTOS ANEXOS SON DE CARACTER OBLIGATORIO.

FECHA DE EVALUACION:   -   -     ANO     NUMERO DE EVALUACION:

**A.-) DATOS DEL(DE LA) PASANTE EVALUADO(A):**

APELLIDO(S):

NOMBRE(S):

**B.-) NOMBRE DEL GERENTE O ENCARGADO(A) RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO AL(A LA) PASANTE:**

APELLIDO(S):

NOMBRE(S):

**C.-) NOMBRE DEL AREA O DEPARTAMENTO ASIGNADO(A) DE LA PASANTIA:**

**D.-) DATOS ACERCA DE LA PASANTIA O TAREA:**

TIEMPO DE DURACION:   HORAS   DIAS   SEMANAS   MESES

FUNCION(ES) ASIGNADA(S) DURANTE EL DESARROLLO DE LA PASANTIA:

**E.-) MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE A SU JUICIO CORRESPONDA A LA AFIRMACION REALIZADA:**

E.1.-) Evalúe cada frase individualmente:	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1.-) El(la) pasante cumplía con el horario de trabajo asignado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-) El(la) pasante entregaba sus asignaciones en el período asignado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-) El(la) pasante tenía un espíritu de trabajo en equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-) El(la) pasante se mostró en actitud de cooperación..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.-) El resultado de sus asignaciones fue positivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.-) El trabajo realizado llenó sus expectativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SUB-TOTALES POR COLUMNA</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<input type="text"/>				

E.2.-) En general, ¿cómo considera usted el trabajo del pasante / temporero?  Malo  Regular  Bueno  Excelente

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

E.3.-) ¿Volvería a solicitar los servicios de este(a) pasante / temporero(a)?

 Sí No

**F.-) OBSERVACIONES GENERALES.-**

Firma del Evaluador