|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO LUIS ARBOLEDA MARTINEZ**  **E-mail:** [**itsluisarboledamartinez@gmail.com**](mailto:itsluisarboledamartinez@gmail.com)  MANTA – MANABI - ECUADOR  Telf. 05-2582782 | | | | | | | | | | | **ISTLAM-CVS-MP-IFPP-2022** |
| **INFORME FINAL DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| **1. DATOS INFORMATIVOS:** | | | | | | | | | | | | | |
| **CARRERA:** | | | Tecnología Superior en Mecánica | | | | | **CORDINADOR DE CARRERA:** | |  | | | |
| **DIRIGIDO A:** | | |  | | | | | **RESPONSABLE DE PRACTICAS:** | |  | | | |
| **FECHA:** | | |  | | | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **EMPRESA FORMADORA** | | |  | | | | | **DOCENTES TUTOR:** | |  | | | |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** | | |  | | | | | **TUTOR EMPRESARIAL:** | |  | | | |
| **SEMESTRE:** | | |  | | | | | **PERIODO/AÑO:** | |  | | | |
| **2. PERTINENCIA:** | | | | | | | | | | | | | |
| Se denominan “**actividades de Practicas pre-profesional**”, a las actividades incluidas en el informe de prácticas, afines al área académica del instituto y realizadas durante un período determinado; como ejemplo de estas actividades están: El desarrollo y funciones en la empresa o taller en modo prácticas. Son aquellas que responden a períodos de tiempo valoradas en 240 horas practicas y requieren una planificación al plazo establecido. | | | | | | | | | | | | | |
| **AREA DE ACTIVIDADES:** | | | | |  | | **HORAS EN PRACTICAS :** | | | | 240 | | |
| **3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN GENERALES** | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES** | | | | **UILIZA EPP ADECUADO** | | **LA ACTIVIDA ES ACORDE AL PROGRAMA ACADEMICO** | | | **CUMPLE CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR EL TUTOR RMPRESARIAL.** | | | **OBSERVACIONES** | |
| 1 |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 3 |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 4 |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 5 |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDES:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL PROCESO.** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORADO (ESTUDIANTE)** | **APROBADO (DOCENTE TUTOR)** | **RECIBIDO** |
| **ESTUDIANTE:** | **NOMBRE:** | **(ADMINISTRADOR DE PRACTICAS)** |
| **Firma:** | **Firma:** | **NOMBRE: Ing. Manuel Reyes** |
| **Fecha:** | **Fecha:** | **Fecha:** |