



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS  
CARRERA DE INGENIERÍA AGRONÓMICA**



**INFORME DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA  
PRE PROFESIONAL POR PARTE DEL TUTOR(A) ACADÉMICO(A)**

- Practica Pre Profesional de Formación Académica
- Pasantías

PERIODO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_

**1. DATOS GENERALES:**

**1.1 DATOS DEL ESTUDIANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nº de Cédula: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ E- Mail: \_\_\_\_\_

**1.2 DATOS DE LA EMPRESA / INSTITUCIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ E- Mail: \_\_\_\_\_

**2. DURACIÓN:**

Fecha de Inicio  Fecha de Finalización

Horario Establecido  Número Total de Horas Realizadas

**3. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE**

Por favor evaluar a él (la) estudiante de acuerdo con los siguientes parámetros.

ÁMBITO	INDICADOR		
		SI	NO
CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE TRABAJO	1. Cumple con el horario establecido.		
	2. Durante la visita las actividades realizadas tienen pertinencia al perfil profesional.		
	3. Las actividades realizadas cuentan con supervisión profesional		
	4. Durante la visita el estudiante cuenta con la indumentaria necesaria para sus actividades.		
	5. Las actividades realizadas están acorde a la planificación presentada		



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS**  
**CARRERA DE INGENIERÍA AGRONÓMICA**



<b>HABILIDAD Y DESEMPEÑO</b>	6. El estudiante mantiene el registro de actividades actualizado.		
	7. Durante la visita ejecuta el trabajo de manera eficiente.		
	8. Demuestra Espíritu de colaboración y trabajo en equipo.		
	9. Las actividades realizadas satisface las expectativas del estudiante		

**4. OBSERVACIONES:**

---

---

---

**5. FECHA DE EVALUACIÓN:**

DÍA	MES	AÑO

**6. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:**

\_\_\_\_\_  
**Estudiante**  
Nombre:  
CI:

\_\_\_\_\_  
**Tutor Académico**  
Nombre:  
CI:

\_\_\_\_\_  
**Coordinador (a) de Prácticas**  
**Pre Profesionales**  
Nombre:  
CI: