

INFORME DO/A TITOR/A PROFESIONAL DE PRÁCTICAS EXTERNAS

Cumprimente este formulario. Remítalo por correo, fax ou mail ao enderezo de contacto. Esta información será utilizada para a avaliación definitiva do/a estudante.

O/a titor/a D./Dna.: _____

Nomeado pola empresa/institución: _____

Informa sobre o tarefas realizadas durante o período de prácticas externas polo alumno/a:

Apelidos e Nome: _____

DNI: _____

Centro: FACULTADE DE INFORMÁTICA DA UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Titulación: GRAO EN ENXEÑARÍA INFORMÁTICA

Período de realización das prácticas (datas): _____

Horas de prácticas realizadas (125h ou 250h): _____

Que as tarefas desenvolvidas polo/a alumno/a durante o período de prácticas adecuáronse ao establecido no proxecto formativo e merece a seguinte valoración:

	EXCELENTE	Moi Bo/BOA	Bo/BOA	REGULAR	DEFICIENTE
Nivel de coñecementos previos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grao de cumprimento do seu horario e tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivel de iniciativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivel de esforzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidade dos traballos realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacidade para resolver problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivel de competencias amosado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivel de integración na empresa / institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓNS E COMENTARIOS:

De ser o caso, achego unha folla complementaria

A Coruña, ____ de _____ de 20__

Asdo.: _____

ENVIAR A:
DECANATO
FACULTADE DE INFORMÁTICA.
CAMPUS DE ELVIÑA, S/N, 15071 A CORUÑA